目 录

上 编

刀客网络营销系统欢迎各位莅临交流

嗨！您好，我是刀客网络营销系统创办人，方胜山。

请记着我的名字，因为在你未能通过互联网获得成功之前，我会一直陪伴着你！

您能理解“**8 个小时之内求生存，8 个小时之外求发展**”这句话的深刻意义吗？它告诉我们：

人的一生真正价值在于工作之外，工作只是为我们提供温饱，绝对不是生活的全部！

在这个物欲横流的现实社会环境下，相信你一定在寻找一种能够快速赚钱的办法。因为足够的金钱，可以让你做到下面的几点：

1.丰富的物质生活；

2.家人生活的保障

3.时间上的自由；

4.社会的尊重；

在我这个行业，一直流传着一句话：

十年打工还是工，一年网络成富翁！

虽然有点调侃的意思，但是它绝对道出了一个真理：网上创业赚

钱已经成为趋势，拥有网络在线生意就等于拥有了自动赚钱机器！

八十年代初，摆个地摊就能发财，但是很多人不敢去做，现在仍然是个穷人；
九十年代初，买支股票就能挣钱，可很多人不信，现在依然是个穷人；
二十一世纪，搭建网络建立你的在线生意就能赚钱，可很多人还是不尝试。难道你还想一直做穷人吗？！
现在是互联网时代，加入网上创业行列，你还想错过吗？如果您不想因为错过这个赚钱机会而终身后悔，那么请继续:

刀客营销专注于自动化网络创业。我坚信，一个投入最少，收获最大的自动化运营系统将是人们创业的首选，因为它不管你是在上班，还是旅游，甚至是睡觉，它都在为你：

1 天 24 小时
1 周 7 天
1 月 30 天
1 年 365 天
不间断的赚钱！

经过几年互联网创业过程的摸爬滚打，我深深的体会到：“选择不对、努力白费”这句话的含义！在互联网上赚钱的方式太多了，有些项目能赚钱，有些根本赚不到钱，有些只能赚点零花钱，有些却可以月入几十万！

我不知道你现在处于什么阶段，你是否还在做网络苦工，每天帮别人发帖、顶贴赚取少的可怜的佣金？你是否还在为每天赚几块钱或者几十块钱而沾沾自喜？您是否以厌倦了您现在的生活，您迫切需要改变您的人生？也许你工作很努力，却始终没有好的效果，因为选择不对，努力白费！或者说你没有找到真正在互联网上赚钱的方法！

其实在网络上赚钱没有你想象中复杂，你知道吗？技术是最次要的环节，一个成熟的系统支持和营销思维才是你互联网上赚钱的最有力保障！

你只要具备以下 3 个条件，你就可以在互联网获得财富！

1、定制产品

营销目的是将产品销售出去，只有当您有产品可以销售的时候营销才能体现其价值。

2、市场定位

营销的过程是将顾客引进您的系统，如何将顾客引进您的系统而后成为您的客户？我们为您准备了一系列的课程，教给你识别属于您的黄金市场，超级轻松的定位精准客户。

3、营销技巧

通过我们教授给你的各种高级网络营销方式，最大限度的挖掘您黄金市场的潜在客户源。源源不断的客户通过入口进入系统后，系统就开始自动化运作，并且通过病毒式营销自动达到循环运转自动抓潜，自动跟进，自动销售，自动追售的完整过程。让您真正拥有一个自动化赚钱系统。

如果你对我所说的感兴趣，并且有着强烈的创业赚钱欲望，想学习我说的自动化赚钱系统的具体知识，那么，请立即访问下面的网址并确认订阅，你将**立刻-马上**的拥有它：

点击免费获取上述方法的具体教程

每天有超过 1000 人通过这个链接了解到如何搭建自动化赚钱系统的方法并在 1 个月之内开始赚钱。我相信你也能做到！

但是由于每天索要资料的朋友太多导致我们没有足够的精力去开发新的课程产品以便更好的服务你，所以我们决定：

刀客网络营销系统欢迎各位莅临交流

每天只有前 50 名订阅的朋友才有权利获取到我们**免费**发送的**价值 500 元**的搭建自动化赚钱系统的珍贵教程！注意：

每天 1000 人访问，只有前 50 名能够获取！

点击免费获取上述方法的具体教程

每当机会摆在我的面前，我都会去尽全力的去抓住它哪怕希望很渺茫。那么你呢？脱离**苦 B 的生活**现状也许就取决于你现在的一个小小的行动。而且对你**没有任何的损失**。

赶快行动吧，期待和你成为终生的朋友和事业伙伴！

访问下面链接获取更多资讯:

刀客网络营销工作室简介：**http://player.56.com/v_OTM5MzIwNDM.swf**

刀客网络营销腾讯微博 http://t.qq.com/frederick_yan

刀客网络营销工作室官网 http://www.daoke123.com

刀客网络营销系统欢迎各位莅临交流



第一章 绪 论

第一节 针灸学概述

伟大的中华民族，创造了光辉灿烂的古代文化。指南针、火药、造纸术、印刷术等四大发明，是中华民族对世界文明的杰出贡献。其实，在自然科学领域，何止是四大发明！中华民族的发明创造与发现不可胜数。当今风靡全球的针灸，就是我们祖先对人类的又一突出贡献。

由于针灸的广泛传播，人们对它并不陌生。但是，从严格的科学定义来说，究竟针灸是什么？概念上还存在某些含混不清，有待于加以明确。

今天，人们通常所说的“针灸”，包括广狭不同的两种概念。狭窄概念指的是医疗方法，即针灸疗法；广阔概念指的是完整学科，即针灸学。针灸疗法是针灸学的组成部分。

我国古代，把医疗方法分为内治与外治两大类，针灸疗法是最常用的外治法，被广泛地应用于临床各科。如《素问·移精变气论篇》说：“微针治其外，汤液治其内。”又《素问·汤液醪醴论篇》也指出：“当今之世，必齐毒药攻其中，鑱石、针、艾治其外也。”

针灸疗法，包括针法、灸法和后世发展而成的腧穴特种疗法。这几种医疗方法，虽然技术手段和作用方式很不一样，但却是建立在同一理论之上的。这就是中医基础理论，特别是经络腧穴理论。

在古代，凡是用各种针具刺入或压按腧穴和病变部位的医疗保健方法，都称为针法；凡是用燃烧着的艾绒或其它可燃材料，烧灼或温烤腧穴和病变部位的医疗保健方法，都称为灸法。临床实践中，针法与灸法不仅是依据同一基础理论加以运用，而且，还经常配合使用，所以从古以来就被相提并论，合称为“针灸”。随着中国医药学的发展，针灸医疗技术日益丰富，针灸的涵义也随之而相应扩大。古代的药物薄贴和拔罐疗法，逐渐发展为选穴施术，现代科学技术的兴起，又使得电疗、磁疗、激光照射、微波照射等成为作用于经络腧穴的手段，从而形成了一类不同于固有针灸操作的医疗方法，

即腧穴特种疗法。在针灸疗法的发展过程中，固有的针法、灸法也有所发展。有的在针刺火灸的基础上又加上其它刺激，如针上加电，名为电针疗法；利用注射针头刺入腧穴，同时注入小剂量药物，名为腧穴注射疗法或水针疗法。有的不是选穴施术，而是根据相邻腧穴的共性选区施术，如梅花针疗法。因此，就今日的针灸学术而言，凡是以针刺火灸为基本形式的医疗保健方法，不论其是否选穴施术，或者，凡是选穴施术的医疗保健方法，不论其是否应用传统的针刺火灸，都属于针灸疗法范畴。

针灸疗法之所以越来越受到人们的欢迎，是因为它具有如下的特点：第一，针灸的应用范围很广，临床各科皆可应用；第二，针灸是比较安全、没有副作用的疗法，它不同于药物，只要按照规定的要求施术，就不会对身体产生不良影响；第三，针灸治病，不要求复杂的设备条件，除用一些针、艾、消毒材料和器具以外，所需其它物品不多，适合广大人民群众医疗保健的需要，容易推广；第四，针灸用具可以随身携带，随时随地应用，非常便利，尤其适于在仓猝之际用以急救。

针灸在临床上主要应用于如下四个方面：

第一，针灸治疗。临床各科都有大量适于针灸治疗的病证，包括许多功能性疾病和传染性疾病以及少数有器质性改变的疾病。1980年，世界卫生组织提出43种疾病，建议各国采用针灸治疗。我国1949年至1986年，发表的针灸论文已达14000余篇，其中大量是针灸临床论文。据观察，针灸治疗有效的病证有300余种，效果显著的有100多种。各种疼痛、感觉障碍、运动障碍，以及各种功能失调的病证，尤其适合针灸治疗。

第二，针灸保健。古代经验和现代实验研究证明，针灸能够提高机体的免疫力，因此，自古就用来作为保健的手段之一，借以增强体质，预防疾病。如宋代有一句谚语："若要安，三里莫要干"，就是说灸足三里穴可以保健防病。

第三，针刺麻醉。我国已应用针刺麻醉于100多种外科手术。实践证明，针刺麻醉比药物麻醉安全，不存在过敏和毒副作用问题；而且，由于病人处于清醒状态，外科医生可以随时了解病人的反应；针刺麻醉在手术过程中对病人的生理干扰少，术后疼痛轻，伤口愈合快。到目前为止，针刺麻醉效果较好的手术有前颅窝手术、甲状腺切除术、颈椎前路手术、肺叶切除术、子宫全切除术、剖腹产、输卵管结扎术和拔牙等。还有些手术则适用针药复合麻醉，发挥两种麻醉方法之长。

第四，经络腧穴诊断。检查腧穴部位的病理反应，如压痛、麻木、硬结等，或者测定经络腧穴的电位、电阻、温度等变化，有助于辨别病经、病位及其虚实状态。另外，根据经穴与脏腑相关的理论，针刺有关腧穴配合X射线检查，可以观察内脏器官的动态变化，提高X线诊断的准确性。

针灸虽然应用范围很广，但它同其它疗法一样，绝不是万能的。对于有明显器质改变的疾病，针灸疗效并不理想；对于疑难重症，尽管针灸可以减轻某些症状，但单靠针灸也难以治愈。所以，在临床上应从病人的实际病情出发，决定单用针灸治疗，或者把针灸作为辅助手段，配合其它的疗法。

针灸从唐代开始，已经成为一个专门学科。今天我们所说的针灸学，具备作为一个独立学科的系统知识，它既包含着作为医疗手段的针灸疗法，还包含着丰富的辨证论治知识和高深的基础理论。这个学科研究的主要内容，有经络、腧穴、针法、灸法、腧穴

特种疗法、微刺系统针灸疗法、经络腧穴诊断、各科病证的针灸防治、针刺麻醉、针灸作用原理等。

近年来随着针灸学术研究的日益深入，在针灸学这个领域里，正在逐渐形成许多分支学科，如：针灸医学史、经络学、腧穴学、刺灸学、微刺系统针灸学、经络腧穴诊断学、针灸配方学、针灸治疗学、针刺麻醉学、实验针灸学等。

学习一般的针灸疗法并不难，但是要深入研究针灸学术，造就高明的针灸人才，则需要坚实的针灸学术基础和广阔的学识。由于针灸学是中国医药学的重要组成部分，所以，针灸临床必须重视中医理论的指导作用。作为针灸工作者，除了要求熟练针灸技术以外，还必须通晓中医基本理论，掌握辨证论治的知识和技能。由于针灸的应用范围很广，理论研究的牵涉面很宽，所以，针灸研究还必须重视同其它学科的结合，包括祖国医学与现代医学从基础到临床的各个学科，以及哲学和医学以外的有关自然科学的理论与技术。

（王雪苔）

第二节　针灸与中医药学

针灸学是中医药学的重要组成部分。

中医药学是中华民族几千年来同疾病作斗争的经验总结和理论升华，是我们祖先研究人体生命现象、病理过程及预防保健、诊断治疗的知识体系。中医药学由基础医学、临床医学和中药学三大部分构成。基础医学肇始于两千年前的《黄帝内经》，以后又有所发展，它包括阴阳、五行、脏腑、经络、精神、气血、津液、病因、病机等学说；临床医学，包括以望、闻、问、切为主要内容的中医诊断，突出辨证论治的中医治则、治法与方剂，按疾病分科的伤寒、温病、内科、外科（包括皮肤科、痔漏科）、妇科、儿科、骨伤科、眼科、喉科，以及按治疗方法分科的针灸、推拿和气功。此外，古代还单独设立过风科、脾胃科和口齿科，老年医学在古代也早有专门著作；中药学，包括本草、炮制及有关中药理论，至今约有中药5000余种。

中医学基础理论是学习和掌握中医学各门学科和技能的理论基础。作为中医学中一个重要组成部分的针灸当然也必须以中医基础理论作指导，以经络学说为基础，运用四诊八纲进行辨证论治。临床实践中如果没有这些理论作指导，就不能辨证立法、配方取穴和决定手法操作等，也就不会收到满意的治疗效果。因此，学习针灸学，必须首先了解和掌握中医基础理论。在长期的临床实践的基础上，中医药学形成了自己独特的理论体系。这个理论体系，与建立在实验基础上的西医药理论体系迥然不同，它具有如下的特点：①从整体着眼，认识健康与疾病，以及解决疾病的防治问题，即中医的整体观念和辨证论治的原则。它把调整人的整体功能作为诊断治疗的根本着眼点，强调人的个体以及地区、天时的差异性，在临床治疗上始终贯穿着因人、因地、因时制宜的特点。中医当然也重视疾病的局部变化，但它从不把局部孤立起来，而是把局部作为整个有机体的不可分割的组成部分，从整体看局部。②中医理论是在观察研究活着的有机体的基础

上发展起来的。它不打开人体，不着重于揭示其内部结构，而在保持人体的整体性、运动性的前提下，以直观的方式，从外部联系和变化来考察人体生理活动和疾病过程的内在规律，其原理与现代黑箱方法是一致的。中医认为“藏变”必然引起“象变”，从外在的“象”可以推知内在脏腑的变化，而且还包括许多超结构的联系，例如“肾主骨”、“肾开窍于耳”等，虽与现代医学解剖生理相去甚远，但却自成体系，而且完全可以从钙的代谢、内耳与肾单位的微观结构等方面打开黑箱，恰恰证明了中医直观整体观察方法的能动认识的优越性。尽管在正常人体解剖学和病理解剖学方面，中医不如现代医学发达，但它对人的行为和整体功能活动的观察方面，却细致入微。③中医重视心理活动对生理过程的影响。认为不同的情志变化，对内脏有不同的影响，例如“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“悲伤肺”、“恐伤肾”等。因此，中医把“内伤七情”看作是引起内伤疾病的主要致病因素之一，在治疗上也十分注意调“神”。近年来，社会——心理因素在发病学中的地位和作用，越来越被人们所重视。“七情”理论是中医学理论体系中的一个组成部分，它比较科学地反映了人类精神活动和整个生命活动的辩证关系，具有较广阔的发展前景。

中医基础理论与古代哲学思想有着密切的关系。中医药学在其形成与发展过程中受到古代朴素唯物论和自发辩证法思想的指导，它的理论观点包含着深邃的哲理，这一点在中医的阴阳五行学说中得到了充分的体现。阴阳学说着重以“一分为二”的对立统一观点来说明相对事物或一个事物的两个方面存在着对立斗争、依存互根和消长转化的关系；五行学说是用木、火、土、金、水五种事物属性的五行归类及生克乘侮规律，来说明事物的性质以及事物间的相互关系。在中医学领域的阴阳五行学说，则是以人体结构及其生理活动为客观依据，科学地抽象了人体生命和疾病的本质规律。这样就使中医学对疾病的认识，不只是看到一些孤立、静止、片面的局部现象，而是深入到了人体生理病理过程中错综复杂的矛盾运动及其内在联系的规律中去。有些人对中医基础理论并不了解，看到它包括阴阳五行学说，便以为它只是哲学理论，而不是医学理论，这完全是一种误解。中医学里的阴阳五行学说，虽然也反映古代的哲学思想，但它已经不是抽象的哲学概念，而是反映人的生命活动的客观规律，包含着有关生理、病理等方面的具体学术内容。

总之，中医学的基础理论，是以朴素的唯物主义和自发的辩证法为内容的整体运动论为指导思想，以阴阳五行学说、脏象学说、经络学说作为认识人体生理病理现象的理论基础，以“邪正交争”论作为认识疾病本质的基本观点，以辨证论治作为诊疗疾病的根本原则，使中医学在整体论、脏象论、邪正论和辨证论治的基础上构成了完整的理论体系。

随着医学理论和治疗技术的提高，中医学逐渐向专科方面发展。宋元时期已发展为十三科。在漫长的历史发展过程中，中医临床各科积累了丰富的治疗经验，取得了巨大的学术成就。

1.外科与伤科　早在汉代，著名医学家华佗即用麻沸散麻醉，为病人进行死骨剔出术、剖腹术等外科手术。隋代《诸病源候论》一书中记载了外伤性肠断裂突出腹外的处理方法。唐代孙思邈《备急千金要方》中记载了下颌关节复位方法，至今还在普遍沿用。蔺道人著《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的一部伤科学专著，对骨折的

治疗有详尽地论述，具有很高的实用价值。元代的骨伤科学有了进一步地发展，取得了很大的学术成就，特别是采用悬吊复位法治疗脊柱骨折，对后世影响很大。经过明、清两代的进一步发展，骨伤科的理论与实践更加完善，出现了大量的骨伤科专著。解放后我国关于小夹板固定法治疗骨折，以及手法治疗脊椎病和软组织损伤的研究等，取得了新的成果。宋、元、明、清时期，中医外科也有很大发展。

2.内科　在《伤寒杂病论》辨证论治基础上，隋唐以来，对内科病的认识日益深刻，诊断治疗经验不断丰富。隋代巢元方等人编写的《诸病源候论》，对许多内科疾病从病因、证候作了较详细的分析和论述。唐代《备急千金方》、《外台秘要》中已明确记载了消渴病（包括糖尿病）人的尿是甜的。宋、金、元时期，随着医疗实践的不断丰富，出现了各家学说的学术争鸣。各个学派都有一些独创见解，如以刘完素为代表的“寒凉派”，认为病因以火热为多，治法强调降火；以张子和为代表的“攻下派”，认为治病应着重驱邪；以李东垣为代表的“补脾派”，认为补益脾胃是治病之要；以朱丹溪为代表的“养阴派”，认为病理变化基本是“阳常有余，阴常不足”，故治疗上注意养阴。他们的学术观点，通过争鸣丰富了中医学的内容，推动了内科学的发展。对于温热病的认识，经过历代医家的不断实践、发展，到了明清时期已逐渐成为一门独立学科，其理论也渐趋完善。清代医家叶天士、吴鞠通等对温热病的病因、传变及诊断治疗，进行了系统的总结。突出地发展了辨舌、辨斑和白痦的方法，确立了卫气营血及三焦辨证纲领，大大丰富了中医学。温病学说的建立与发展，对今天治疗多种急性发热性疾病和传染病有很大的现实意义。

3.妇科　早在二千多年以前，妇科学已开始萌芽，在《内经》中已有不孕、不月、子瘖、血枯、石瘕等妇科病名，以及妊娠诊断和妊娠治则等记载。更突出的是详述妇女发育和衰老的过程。汉代张仲景《伤寒杂病论》中，专设妇科疾病妊娠、产后、杂病三章，其中理论和方药，直到现在仍有很大的参考价值。唐代出现了我国最早的一部妇科专著《经效产宝》。宋代陈自明著《妇人良方》，系统总结了妇产科的诊断经验和理论，对后世影响较大。明代王肯堂的《妇科证治准绳》及武之望的《济阴纲目》对中医妇科都有一定的发展。清代《傅青主女科》主张治疗妇产科疾病以培补气血，调理脾胃为主，很受后人重视。

4.儿科　儿科又名小方脉，又有“哑科”之称。汉初已有儿科专著《颅囟经》问世，可见中医儿科专业很早已经形成。北宋儿科名医钱乙著《小儿药证直诀》，提出以五脏为纲的儿科辨证方法，并在长期实践的基础上，总结了一些有效方剂。钱氏对于天花、水痘、麻疹等儿种发疹性传染病，已有进一步的认识。明清时代的儿科经验和理论更为丰富，各种儿科著作不断增多。有代表性的《幼幼集成》收集了许多验方和外治法，尤其对于惊风的辨证很有临床意义。《医宗金鉴·幼科心法》，把儿科学作了一次整理和总结，所以内容更为丰富。其中有很多独特见解。

5.眼科　在《黄帝内经》中已记载了目盲、目下肿等十多种眼病，并且有针刺治疗眼疾的记载。唐代孙思邈的《备急千金要方》中，在七窍门中专列了目病及预防眼病的方法。《秘传眼科龙目论》是我国较早的一部眼科专著。该书讨论了眼病72种，并介绍了眼科手术的金针拨障、钩割针镰与刺灸等法，论述了眼科的五轮学说。宋代元

丰间（公元1078～1085），太医局设置九科，将眼科从五官科中划分出来，成为专科。元、明之际，倪维德著《原机启微》一书，按病因分类，施治经验和处方用药方面描述较详，使眼科学的理论更加系统、完善。明、清时期，眼科学著作不断增加，在眼科手术学、眼科方药学方面比之前代更有发展。

中医临床医学的发展，与中医治疗方法的不断丰富和发展紧密相关。其中方药、针灸是中医临床中最常用的治疗方法。早在公元开始纪元时，就出现了我国现有的最早药物学专书《神农本草经》。书中总结了汉以前的药物知识，共收药物365种。对药物的性味、功能和作用已有明确的认识，如麻黄治喘、常山治疟、黄连治痢等。特别是提到水银治疗皮肤病，是世界医史上最早的记载。长期的医疗实践，人们认识到由单味药组成复方用于临床，疗效高，副作用少。早在《内经》中已有十二方的记载，《伤寒论》内记有113方，并有汤、丸、散、酒等多种剂型。说明方剂学到汉代已有一定成就。明代《普济方》中共收载方66739个，是当时方剂发展的高峰。

除了方药、针灸等治疗方法外，中医学还有气功、推拿、刮痧、薄帖、火罐、熨热、水疗、蜡疗、泥疗、熏蒸、发泡、推拿、捏脊、割治等疗法。这些疗法不仅在文献中有记载，而且有许多疗法至今仍广泛应用，并不断有所改进和发展。

针灸作为中国医药学的重要组成部分，在漫长的历史发展过程中，由于临床经验不断积累、理论知识日益充实，针灸学逐渐成为一个具有丰富学术内容和较大实用价值的专门学科。古代的针灸学术成就可概括为以下几个方面：①发现沟通身体各部的经络，研究了经络的循行路线、生理功能和病理反应，从而建立起了经络学说；②发现了361个经穴和大量奇穴，掌握了腧穴的位置和主治作用；③发明了丰富多彩的针法与灸法，并掌握了针灸的适应症；④总结了针灸治疗各科病的实践经验，确立了辨证求经、循经取穴、对证施术的辨证论治原则。上述成就，同中医基础理论、诊法、治则融合一体，构成了针灸学术体系。

（王雪苔　黄龙祥）

第三节　针灸发展史

一、针灸的起源

针灸的历史悠久。据考证，它起源于我国原始社会的氏族公社制度时期。我国从400万年前就有了人类活动，大约从4万年前进入氏族公社制度时期，一直延续到距今4千年前。在这个时代，先民们以石器作为主要的生产和生活工具，所以考古学上称为石器时代。从远古到1万年前为旧石器时代，1万年前到7～8千年前为中石器时代，7～8千年前到4千年前为新石器时代。针灸疗法大约诞生于新石器时代。古书里保存着一些关于针灸起源的传说资料，都指这个时代。如皇甫谧《帝王世纪》里记载：太皞伏羲氏“尝味百药而制九针”，罗泌《路史》则说太皞伏羲氏“尝草治砭，以制民疾”。据当代史学家研究，太皞和伏羲并非一人，伏羲可能只是代表驯化动物的时期或氏族，而太皞则实有其人，他是新石器时代东夷族的一个首领。又皇甫谧《针灸甲乙

经·序》说："黄帝咨访岐伯、伯高、少俞之徒……而针道生焉"；孙思邈《备急千金要方·序》则说："黄帝受命，创制九针"。黄帝即轩辕氏，是中原各族的共同首领，约当新石器时代晚期。

针刺疗法起源于新石器时代，还可以从原始的针刺工具加以论证。距今2千多年以前的古书中，经常提到原始的针刺工具是石器，称为砭石。如《左传》收录的公元前550年一段史料提到"美疢不如恶石"，2世纪服虔注："石，砭石也。"《素问·宝命全形论篇》云："制砭石小大"，5～6世纪之际的全元起注："砭石者，是古外治之法，有三名，一针石，二砭石，三镵石，其实一也。古来未能铸铁，故用石为针"。据古书记载，砭石治病，最初主要是用于刺破脓疡，进而作为刺络泻血之用。应用砭石治病，符合石器时代的特点。在旧石器时代，先民们大约就懂得了使用尖状器、刮削器之类的打制石器以刺破痈疡，排出脓血，使病痛缓解。到了新石器时代，由于掌握了磨制精巧石针的技术，遂产生了专门的医疗工具砭石，并且进一步发展了砭石的用途。我国曾在内蒙古多伦县的新石器时代遗址中发现过一根4.5cm长的砭石，一端扁平有弧形刃，可用来切开脓疡，另一端为四棱锥形，可用来放血（图1—1）。

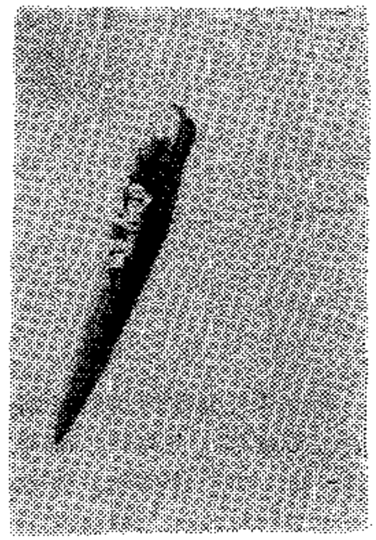


图1—1　砭石

在山东省日照县新石器时代晚期的一个墓葬里，还发现过两根殉葬的砭石，长度分别为8.3cm和9.1cm，尖端为三棱锥形和圆锥形，可用它们放血，调和经气。砭石实物的发现，为针刺起源于原始时代提供了有力的证据。砭石治病来源于我国东部沿海一带以渔业为主的民族。据《素问·异法方宜论篇》记载："其民食鱼而嗜咸，皆安其处，美其食。鱼者使人热中。盐者胜血。故其民皆黑色疏理，其病皆为痈疡，其治宜砭石。故砭石者，亦从东方来。"这里所说的"东方"，相当于我国山东一带。近年来，在山东省发现了一批以针砭为题材的汉画像石，画像石上雕刻着半人半鸟形的神医正在用砭石或细针给人治病（图1—2）。鸟形显然来源于原始氏族的图腾崇拜，画像石反映了古代关于针砭起源的传说，特别值得注意的，前面所说的发明针砭的太皞族，就是栖居在山东一带以鸟为图腾的氏族。

灸法也是起源于原始社会氏族公社制度时期。据《素问·异法方宜论篇》记载："北方者，天地所闭藏之域也。其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食。藏寒生满病，其治宜灸。故灸焫者，亦从北方来。"这段记载，说明灸法的发现同寒冷环境的生活习惯关系密切。原始社会栖息在北方的人们离不开烤火取暖，加上他们野居乳食的生活习惯，容易患腹部寒痛、胀满等症，非常适于热疗。因而经过长期的积累经验，发明了灸法和熨热疗法，这是合乎事物发展逻辑的。据考察，先民们钻木取火或敲击燧石取火，往往用艾绒作为引火材料；起源于原始社会晚期的骨卜，也是用艾绒烧灼动物骨。很明显，这种用艾绒点火的方法，为发明艾灸提供了必要条件。



图 1—2 汉画像石砭刺图

二、古代的针灸学术成就

大约从公元前21世纪开始，我国进入奴隶社会，直至公元前476年，经历了夏、商、西周、春秋等几个朝代，距今三千多年前，商代的甲骨文里有了关于针灸的象形文字。如殷、伊、尹、燮等字，皆象形针刺，含有治理的意思。由于人们掌握了炼铜技术，开始出现了金属医针，但砭石仍然是治病的主要工具。在这个时期，还产生了阴阳、五行的哲学思想，有了中医基础理论的萌芽。春秋时期已经有了专业医生，医缓、医和都是当时的名医，也都擅长针灸。医缓于公元前581年给晋景公看病时，指出已病入膏肓，针灸药皆无能为力，是史书所载最早的一份针灸病例。

战国、秦至西汉时期（公元前475年至公元24年），是我国封建社会制度的建立与巩固时期。随着铁器的推广应用，砭石经过了一个同金属医针并用的阶段以后，逐渐地被金属医针所取代，从而扩大了针刺的医疗实践范围，带来了针灸学术的飞跃发展。据《黄帝内经》记载，当时的金属医针有九种不同的形状和用途，称为“九针”。其中包括破皮泻热的镵针，按摩分肉的圆针，按压经脉的鍉针，放血的锋针，破痈排脓的铍针，除治暴痹的圆利针，扶助正气的毫针，刺深邪远痹的长针，治关节肿胀的大针。1968年在河北满城的西汉刘胜墓（公元前113年）中，出土过四根金针和五根残损的银针（图1—3），为我们展示了九针的一部分原形。这个时期的医家都掌握多种医疗技术，例如，公元前5～4世纪的杰出医学家秦越人（扁鹊），通晓临床各科，应用针砭、火灸、汤液、按摩、热熨等多种疗法给人治病，他曾用刺法急救一位病势垂危的太子，被载入史册。公元前2世纪的著名医学家淳于意（仓公），擅长针灸和药治，《史记》收载他对25人的诊疗记录，其中就有4人用过针灸方法治疗。战国时期开始了对医药学的总结，出现了有关针灸学术的著作。1973年，在长沙马王堆三号汉墓出土两种记载经脉



图 1—3　汉墓金针

的帛书，都是撰于先秦，反映了经络理论的早期面貌。流传至今的《黄帝内经》是战国至西汉时期托名于黄帝的医学理论著作，包括《灵枢经》（原名《九卷》或《黄帝针经》）和《黄帝内经素问》两部分。它在汇总前人文献的基础上，以阴阳、五行、脏腑、经络、腧穴、精神、气血、津液、五志、六淫等为基本理论，以针灸为主要医疗技术，用无神论观点、整体观点、发展变化的观点、人体与自然界相应的观点，论述了人体的生理、病理、诊断要领和防病治病原则，奠定了针灸学基础理论。在这个时期，还出现了《黄帝八十一难经》和《明堂孔穴针灸治要》（即《黄帝明堂经》，佚）等书，也是有关针灸基础理论的著作。

东汉至三国时期（公元25～265年），我国医药学又经历了一次大总结。许多著名医学家都很重视研究针灸，如东汉末期的华佗，针灸取穴少而精，并且很注意针感传导，著有《枕中灸刺经》（佚）。杰出医学家张仲景的《伤寒杂病论》中，也多次提到了刺灸、烧针、温针等法。主张针药结合，辨证施治。在这个时期，虽然已经有了针灸学基础理论，但腧穴名称和定位仍然莫衷一是。甘肃省武威县出土的东汉医简，竟把足三里穴定在"膝下五寸"。华佗取背俞皆"侠脊相去一寸"，诸穴部位、名称同其它书差异甚大。就连《黄帝内经素问》、《黄帝针经》、《明堂孔穴针灸治要》这三部托名黄帝的著作，在长期流传中，也已经"有所亡失"，"错互非一"，不成系统。因此，魏晋的著名医学家皇甫谧在魏甘露间（公元256～260年），将这三部著作的针灸内容，汇而为一，去其重复，撰成《针灸甲乙经》一书。这是一部体系完整的针灸专书，对后世针灸学术的发展影响很大。

两晋至南北朝时期（公元265～581年）战乱相继。由于针灸便于在动荡的环境中应用，所以医家多加以提倡，群众也略知灸疗。晋代名医葛洪撰《肘后救卒方》（后改称《肘后备急方》），普及医药知识，其中多针灸治法。葛洪的妻子鲍姑，擅长灸法，是历史上不可多得的女针灸家。晋末至南北朝的徐熙一族，累世精于医术，徐秋夫、徐

文伯、徐叔向等都是针灸史上有名的人物。这个时期，针灸专著明显增多，而且出现了针灸腧穴图，如《偃侧图》，《明堂图》等。

隋、唐时期（公元581～907年），是我国封建社会的经济、文化繁荣时期。针灸学有很大的发展。隋朝至初唐的著名医学家甄权、孙思邈，都精通中医各科和针灸。孙思邈所撰《备急千金要方》、《千金翼方》等书中，广泛地收入了前代各家的针灸治病经验。孙思邈还绘制过《明堂三人图》，"其十二经脉五色作之，奇经八脉以绿色为之，三人孔穴共六百五十六"，成为历史上最早的彩色经络腧穴图（佚）。此外，唐代杨上善在《黄帝明堂经》的基础上，撰《黄帝内经明堂类成》，按十二经脉和奇经八脉的次序，论列穴位。王焘编《外台秘要》，大量采录了诸家的灸法。这个时期还有了针对专病的著作，如唐·崔知悌的《骨蒸病灸方》专门介绍灸治痨病方法；刊于公元862年以前的《新集备急灸经》，是我国最早雕版印刷的医书，专论急证的灸法。在这个时期，针灸发展成为一门专科，开始有了专门的"针师"和"灸师"。唐太医署掌管医药教育，分设四个医学专业和一个药学专业，针灸是医学专业之一，设"针博士一人，针助教一人，针师十人，针工二十人，针生二十人。针博士掌教针生以经脉孔穴，使识浮沉滑涩之候，又以九针为补泻之法。"

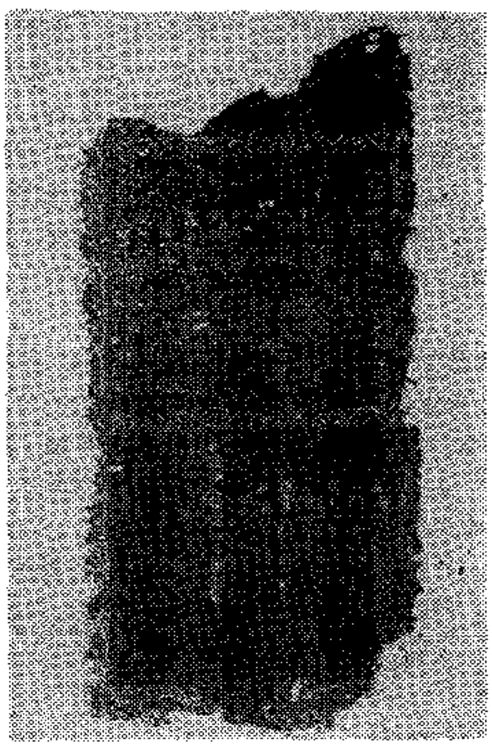


图 1—4 铜人腧穴碑

迨至五代、辽、宋、金、元时期（公元907～1368年），印刷术的广泛应用，促进了医药学文献的积累，加快了医药学的传播和发展进程。著名针灸家王惟一，在北宋政府支持下，重新考订《黄帝明堂经》，厘正了腧穴的位置及所属经脉，增补了腧穴的主治病证，于公元1026年撰成《铜人腧穴针灸图经》，雕印刻碑，由政府颁行（图 1 — 4）。公元1027年，王惟一设计的两具铜人模型制成，外刻经络腧穴，内置脏腑，作为教学和考试针灸师之用。这些成就和措施，促进了经络腧穴理论知识的统一。南宋的针灸家王执中撰《针灸资生经》，重视实践经验，包括民间经验，对后世颇有影响。元代著名医学家滑寿，考订经络循行及其与腧穴的联系，著《十四经发挥》，进一步发展了经络腧穴理论。这个时期长于针灸的名医很多，著作也颇丰富，有些医家在《黄帝明堂经》的基础上侧重发展某一方面的理论和技术。《小儿明堂针灸经》（佚）、《备急灸法》、《痈疽神秘灸经》等书问世，标志着针灸在各科的深入发展。南宋初期的席弘，世代皆专业针灸，特别讲究刺法。同时的窦材著《扁鹊心书》，极力推崇烧灼灸法，为防烧灼痛甚至进行全身麻醉。当时还有杨介、张济，亲自观察尸体解剖，主张用解剖学知识指导针灸取穴。金、元何若愚、阎明广和窦汉卿都推崇子午流注，提倡按时取穴。

针灸学术在明代（公元1368～1644年）发展到高潮，名家更多，研究的问题更加深入和广阔。明代初期的陈会，中期的凌云，后期的杨继洲，都是驰名全国的针灸学家，对针灸学术发展颇有影响。在明代的主要成就如下：第一，对前代的针灸文献进行了广泛的搜集整理，出现了许多汇总历代针灸文献的著作。第二，针刺手法的研究更加深入，在单式手法的基础上形成了二十多种复式手法，并且围绕手法等问题展开了学术争鸣。第三，灸法从用艾炷的烧灼灸法向用艾卷的温热灸法发展，14世纪开始出现艾卷灸法，后来发展为加进药物的"雷火神针"、"太乙神针"。第四，对于历代不属于经穴的针灸部位，进行了整理，在腧穴里列出来"奇穴"这个类别。

从清初到鸦片战争这一历史时期（公元1644～1840年），医者重药而轻针，针灸逐渐转入低潮。18世纪吴谦等人奉敕撰《医宗金鉴·刺灸心法要诀》，以歌诀和插图为主，很切合实用。李学川撰《针灸逢源》（1817年），强调辨证取穴，针药并重，并且完整地列出了361个经穴。此外著述虽多，但影响不大。公元1822年，清王朝竟以"针刺火灸，究非奉君之所宜"为理由，命令将太医院针灸科永远停止。

三、近代针灸事业的受挫与新生

自清代中期，以公元1840年的鸦片战争为转折，中国沦为半殖民地半封建的社会。广大人民陷入深重灾难之中，针灸学术受到严重挫折。西方医学传入我国本来是一件好事，但是西方殖民主义者却把它当作侵略手段，声称"医药是基督教的先锋，而基督教又是推销商品的先锋"。为此目的，他们竭力排斥、贬低中国医药学，有人甚至污蔑针灸是"医疗上的折磨"，把医针叫做"致死的针"。国内的反动政府，从1914年开始，多次提出要废止中医，并且采取了一系列限制中医的反动措施，造成了中医事业包括针灸事业停滞不前。

由于广大群众相信并且欢迎针灸治病，所以针灸在民间继续流传。许多针灸医生为了保存和发展针灸学术，成立针灸学社，编印针灸书刊，开展函授教育，取得一定成效。近代针灸学家承淡安先生为振兴针灸学术作出了很大贡献。这个时期，除了继承古代针灸学术以外，还开始了用近代科学知识和技术提高针灸的尝试。1899年，刘锺衡撰《中西汇参铜人图说》，在针灸学史上开创了汇通中西的先例。1934年，唐世丞等发表《电针学之研究》，是我国应用电针疗法的开端。

在此时期，中国共产党领导的革命根据地，针灸获得了新生。1944年10月，毛泽东在陕甘宁边区文教工作者会议上发表了《文化工作的统一战线》的讲话以后，许多西医开始学习和研究针灸，并且在根据地和军队中推广应用。1945年4月，延安白求恩国际和平医院开设针灸门诊，这是我国针灸第一次进入综合医院。1947年，济南军区卫生部编印《实用针灸学》。1948年，华北人民政府卫生部所属卫生学校开设针灸班。这些工作，在解放区医务人员中播下种子，促进了西医对针灸学术的了解。

四、现代针灸学术的复兴

1949年中华人民共和国成立以来，中国共产党十分重视继承发扬祖国医药遗产。1950年，毛泽东把“团结中西医”作为我国卫生工作的一项重大方针政策。同一年，朱德为《新针灸学》题词指出：“中国的针灸治病，已有几千年的历史，它在使用方面，不仅简便经济，且对一部分疾病确有效果，这就是科学，希望中西医团结改造，更进一步地提高其技术与科学原理。”与此同时，邓小平为《新编针灸学》题词也指出：“把我们国家许许多多的科学遗产，加以批判地接收和整理，是一种非常重要的工作。”由于党和国家领导的重视，各级政府采取了一系列措施发展中医事业，使针灸学术得到了前所未有的普及与提高。

1951年7月，卫生部直属的针灸疗法实验所成立，该所到1955年成为中医研究院针灸研究所。到1987年为止，全国已有8个针灸经络研究所。各省、市、自治区的中医药研究机构内还设有针灸研究室。全国28所中医学院都设有针灸教学，其中21所已开设了针灸系。许多城市医院设立了针灸科，乡镇医院也都开展起针灸医疗工作，不少西医学院校和研究机构也把针灸列入教学课程和科研项目。

在认真继承发掘古代针灸学术的基础上，应用现代科学的知识和方法进行研究，是我国现代针灸研究的特点。50年代前期，主要是整理针灸学基础知识，观察针灸适应证，用现代论著方法阐述针灸学术体系。50年代后期到60年代，专题深入地总结古代针灸文献，比较广泛地一种病一种病地进行针灸临床总结，推广针刺麻醉的临床应用，并且开展实验研究，观察针灸对各个系统，各个器官功能的影响，研究针灸的基本作用。70年代以来，从外科手术学、麻醉学、神经解剖学、组织化学、痛觉生理学、生物化学、心理学、医用电子学等多方面开展针麻临床和针刺镇痛机理的研究，并且以研究循经感传为契机，从不同角度研究经络现象及其实质，以及腧穴与针感、腧穴与脏腑相关等理论问题。当前，我国的针灸研究成就，包括对古代遗产的清理、临床的实际效果，以及用现代科学方法进行的理论研究，都居于国际前列。

五、针灸学术的国际传播

6世纪时针灸传到朝鲜。梁武帝在公元541年曾派医师和工匠赴百济；朝鲜的新罗王朝在693年设置针博士教授针生。针灸传到日本也是在6世纪。552年我国以《针经》赠日本钦明天皇；562年吴人知聪携《明堂图》等医书赴日；7世纪时日本多次派人来我国学医；702年日本颁布大宝律令，仿唐朝的医学教育制度，设置针灸专业。我国针灸传到朝鲜和日本以后，一直被作为传统医学的重要组成部分，流传至今。随着中外文化交流，针灸也传到东南亚及印度大陆。14世纪时针灸医师邹庚到越南为诸王侯治病，被誉为神医。针灸传到欧洲开始于16世纪，以后从事针灸者逐渐增多，法国是在欧洲传播针灸学术较早的国家。

新中国成立以来，扩大了我国针灸学术对国际的影响，加快了对外传播，在50年代

曾帮助苏联和东欧国家的一些医师学习针灸，自1975年以来又与世界卫生组织合作，在北京、上海、南京举办国际针灸班，为许多国家培训了针灸人才。当前，世界上已有120多个国家有了掌握针灸的医务人员，有些国家还开展了针灸教学和科学研究，取得不少成绩。我国自1979年5月建立全国针灸学会以来，加强了同各国针灸学术组织的联系与交流。在1979年6月召开了第一届全国针灸针麻学术讨论会，1984年8月又召开了第二届同类大会。每次大会都邀请来自数十个国家的针灸学者出席，推动了国际针灸事业的发展。

（王雪苔）

第四节 主要针灸医籍

历代的针灸学术成就，很大部分被收载于针灸医籍之中。针灸专著至晚始于战国时期，《黄帝内经》曾经征引的《针经》、《刺法》、《经脉》，《史记·扁鹊仓公列传》所载阳庆传授给淳于意的《石神》，都是出于战国时期的针灸学术著作。1973年在长沙马王堆三号汉墓出土的帛书《经脉》，一般也认为是先秦遗作。

《黄帝内经》以及大约成书于西汉的《黄帝明堂经》，奠定了针灸学基础理论。这里所说的"明堂"，本来是帝王宣布政教的场所，但因《黄帝内经》托名黄帝坐于明堂传授医道，其中包括经脉理论，以致此后相沿成习，把有关经脉、腧穴的著作，嵌以"明堂"二字，以示传统。自从《黄帝明堂经》问世以后，历代在针灸学术方面都有发展，诸家明堂辈出，但始终以黄帝明堂为主线，直至今日。

自战国以降，到清朝结束的公元1911年为止，被收载于史志和历代图书目录的针灸医籍，不下400种之多。至于未著于录者，其数如何，已无法稽考。这些古代针灸医籍，就其内容而言，包括针灸通论、经络、腧穴、针法、灸法、针灸临床、针灸歌赋等。针灸临床又有通科、专科、专病、医案之分，可谓丰富多采。所可惜者，由于年代久远，已大部亡佚，流传至今的不过130种左右而已。1911年至1949年的民国年间，针灸医籍也有110余种。出版针灸医籍最多的是在1949年新中国开国以后，除了古籍新印以外，仅仅新著出版者也达200多种。其内容不只有通论、经络、腧穴、针法、灸法、针灸临床与针灸歌赋，还有经络腧穴诊断、腧穴特种疗法、针刺麻醉、实验针灸、针灸文献等。

今为学习与研究针灸者提供必要的参考书籍，将清以前的主要针灸医籍简介如下：

帛书《经脉》 1973年于湖南省长沙马王堆三号汉墓出土了两种记载经脉的帛书，都没有书名。1975年，马王堆汉墓帛书整理小组在《文物》杂志公布释文，同时发表的文章将一本称为《足臂十一脉灸经》，将另一本称为《阴阳十一脉灸经》（分甲、乙两本）。墓主人的埋葬年代是公元前168年，两种帛书《经脉》的成书当然更早于此，多数研究者认为大约成书于战国时期。这两种经脉著作，虽然互有详略，但与《灵枢·经脉》相比则简略得多。两种帛书所载，都是只有十一脉，缺手厥阴脉的名称，而实际上"臂少阴脉"的循行路线却接触到手厥阴脉的部位。十一脉的循行方向都是向心性

的，互不衔接，且连属脏腑者不多。学术界一致认为，帛书《经脉》是《黄帝内经》以前的经脉专著，是研究早期经络学说的重要文献。1979年文物出版社排印的《五十二病方》一书中，载有帛书《经脉》全文及研究资料。

《针灸甲乙经》十二卷　这是皇甫谧于魏甘露年间（256～260年），取《素问》、《黄帝针经》、《明堂孔穴针灸治要》三部古书的针灸内容撰集而成。书名“甲乙”，是因为最初只有十卷，以甲乙丙丁戊己庚辛壬癸为序，自南北朝时期始分为十二卷。由于本书取材于托名黄帝的三部医学经典，所以又名《黄帝三部针经》。本书共有128篇，是按照基础理论、诊疗技术、各科临床的次序编纂而成的，即卷一脏腑、气血津液；卷二经络；卷三腧穴；卷四脉诊；卷五刺灸法；卷六病因病机；卷七至卷十二各科病证的针灸治疗。这种分类方法及编纂顺序，非常符合针灸这个学科的实际，在《针灸甲乙经》以前虽然已有针灸专著，但系统地反映针灸学术体系的著作则首推《针灸甲乙经》。《针灸甲乙经》除取材于《黄帝内经》以外，有不少内容来自《明堂孔穴针灸治要》，即《黄帝明堂经》。今《黄帝明堂经》已佚，赖《针灸甲乙经》保存其内容，其349穴的名称、部位、刺灸、主治等，皆出于《黄帝明堂经》。《针灸甲乙经》对我国针灸学术的发展影响很大，唐代《千金要方》、《外台秘要》等书的有关针灸部分，大都取材于本书；宋·王惟一《铜人腧穴针灸图经》，也是在本书基础上的扩充；明、清两代的针灸著作，多数也是遵循本书而加以发挥。自唐代以来，或以本书作为针灸教学的重要教本，或奉之为厘定腧穴的规臬。直至今日，它依然是研究古代针灸学术的首要参考文献。当今传世的《针灸甲乙经》主要是经过北宋·高保衡等人校正改订，明万历29年（1601年）被吴勉学刊于《古今医统正脉全书》里，其后雕版、排印的《针灸甲乙经》皆本于此，1956年人民卫生出版社曾影印出版。此外还有一个未经高保衡等人改订的本子，颇存旧貌，明正统丁巳年（1437年）曾刊行于世，惜此本已佚，现仅存卷一、二、三之传抄本而已。1979年，人民卫生出版社曾出版山东中医学院校释的《针灸甲乙经校释》一书，堪称佳本，可供参考。

《黄帝内经明堂类成》十三卷　简称《黄帝内经明堂》，乃隋唐间名医扬上善所编撰。本书实际是《黄帝明堂经》的注本，但《黄帝明堂经》原为三卷，而杨上善详加注释后，使“十二经脉，各为一卷；奇经八脉，复为一卷”，共计成为十三卷。本书自元代以后，在我国已不见流传，幸日本仁和寺藏有古卷子本，但也只残存卷一手太阴肺经而已。我国于清光绪年间，曾据日本影抄本雕版，附于《黄帝内经太素》之后行世。本书于穴名及其主治注释颇精，尤其是穴名释义，以本书为最早。

《铜人针灸经》七卷　此书本为唐人所撰，撰人姓氏及书名皆不传，丹波元简《医籍考》作“亡名氏针经”。北宋之初，978～992年王怀隐等编《太平圣惠方》时，收录此书于卷九十九。后到明代刊有单行本，或谓系翻刻元版者，书中于腧穴主治及奇穴，或有别于他书，足资参考。

《黄帝明堂灸经》一卷　此书亦出于唐人之手，收于《太平圣惠方》卷一百，专论灸法，颇有独到之处。大约从北宋即有单行本，元·窦桂芳又收于《针灸四书》之中。

《铜人腧穴针灸图经》三卷　本书是经络腧穴专著，宋·王惟一于天圣四年(1026

年》奉敕撰。初为三卷，除由政府镂版颁行以外，还刻为石碑，以便观摩。金大定年间（1161～1189年）又刊出补注本，扩为五卷，名《新刊补注铜人腧穴针灸图经》。王惟一撰写本书时，系以《黄帝明堂经》、《针灸甲乙经》等为基础，详考经脉流注及腧穴位置，并根据古今临床效验，增补腧穴的主治病证。本书共收经穴354穴，既有按部划线排列穴位，又有按经排列穴位。其按经排列穴位，是十二经经穴再加任、督二脉穴位，事实上已构成十四经。本书对后世针灸学术的影响，不亚于《针灸甲乙经》，是极其重要的针灸文献。

《针灸资生经》十卷　简称《资生经》，南宋·王执中撰，初刊于嘉定庚辰年（1220年）。本书广征博引，系统地介绍了针灸学术，尤其着重于临床。其中对灸法也有详细论述。书中列症195种，既罗列了历代针灸治疗文献资料，又载入自己的临床经验和民间经验。作者不同意拘泥于人神禁忌，对宋王朝颁行的《铜人腧穴针灸图经》也敢于提出不同意见，这在当时都是难能可贵的。1959年，上海科学技术出版社有本书校勘排印本。

《膏肓腧穴灸法》一卷　又名《灸膏肓腧穴法》，宋·庄绰撰。刊于建炎二年(1128年）。书中介绍了膏肓穴的部位与主治，特别是详述诸家的不同取穴法，细致入微，为他书所未见。

《备急灸法》一卷　又名《备急灸方》，宋·闻人耆年于宝庆丙戌年（1226年）撰。闻人氏继承唐代以前诸家的灸疗经验，并通过自己实际验证，列举出行之有效的22种急症的灸法，包括痈疽、霍乱、卒暴心痛、难产、小便不通、溺水、自缢、蛇伤、犬咬等。今天颇引人注目的灸至阴穴矫正胎位的方法，就是出于本书难产急救。本书问世以后，孙炬卿获得四川刊本，于是增入骑竹马灸法和竹阁经验良方，于淳祐乙巳年(1245年）重刊，此即今天传世的《备急灸法》祖本。1955年，人民卫生出版社据光绪年间的十瓣同心兰室仿宋本影印。

《子午流注针经》三卷　金·阎明广编著。成书约在12世纪中。其初，金·何若愚撰《流注指微论》三卷，发明子午流注之理，又撰《流注指微针赋》一篇，简括《指微论》的要旨大义。贞元癸酉年（1153年），阎氏得到此赋，于是详为注解，继又搜罗文献，补文增图，而成全璧，名为《子午流注针经》。今传子午流注纳甲法及养子时刻注穴法，皆出于此书。近年此书有两种版本问世，一为1983年人民卫生出版社的《针灸四书》本，一为1986年上海中医学院出版社的校勘本。

《针经指南》一卷　金元之际的著名针灸家窦杰（汉卿）撰。书中载有标幽赋、流注通玄指要赋、经络气血考辩、流注八穴、针刺补泻手法、针灸避忌等。贞元元年（1295年），朱良能初刊此书，至大辛亥年（1311年）窦桂芳又将此书编入《针灸四书》之中。

《针灸四书》　乃我国古代刊印的第一部医学丛书。元·窦桂芳于1311年编。收有《黄帝明堂灸经》、《灸膏肓腧穴法》、《子午流注针经》、《针经指南》等四部书，后附窦桂芳撰《针灸杂说》。

《扁鹊神应针灸玉龙经》一卷　元·王国瑞撰。王国瑞为窦汉卿的再传弟子，父王开也是针灸名医。此书首载120穴《玉龙歌》，次为注解《标幽赋》，其后又有66穴治

证、子午流注心要秘诀、针灸歌以及针刺避忌、杂录等。书承窦汉卿学术，并介绍王氏家传经验。

《**十四经发挥**》**三卷**　元·滑寿撰。刊于至正元年（1341年），卷上为手足阴阳流注篇，摘录《金兰循经》关于经脉循环流注的原文，加以注释；卷中为十四经脉气所发篇，详注十四经循行，并录各经所属经穴名称与位置，共收354穴；卷下为奇经八脉篇，据《黄帝内经·素问》、《难经》、《针灸甲乙经》、《圣济总录》等书的有关文字，论述奇经八脉循行及所属穴位。本书是研究经络与经穴的重要参考书。1956年，上海卫生出版社出版过经承澹盦先生手校的《校注十四经发挥》。

《**神应经**》**一卷**　明初著名针灸家陈会撰，其徒刘瑾整理，洪熙乙巳年(1425年)由宁王朱权作序刊行。陈会继承了南宋名医席弘家传的针灸学术，积40余年的医疗经验，撰《广爱书》十二卷（佚）。又择其必须熟记者，撰为《广爱书括》（佚）。本书则是在《广爱书括》基础上的进一步简化，共收119穴，为诗为图，以便初学。

《**针灸大全**》**七卷**　一名《针灸捷法大全》是一部汇编性的针灸专书。明·徐凤撰。撰著年代未详，约当15世纪后期。本书极其重视针刺手法，《金针赋》即首先见载于此；书中对子午流注、八法流注也颇为推崇，其学皆源于窦汉卿。另外，本书所理出的腧穴别名，也别具一格。1958年，人民卫生出版社出有排印本。

《**针灸问对**》**三卷**　又名《针灸问答》，明·汪机撰于嘉靖庚寅年（1530年）。本书以《黄帝内经》、《难经》、《针灸甲乙经》学术思想为依据，针对针灸学术领域存在的问题，设为80多条问答，对学者很有启发。上、中二卷讨论针法，下卷讨论灸法与经络腧穴，颇多独抒心得之言。其论误针误灸之害，以及对故弄玄虚巧立名目的批判，都非常坦率而有见地。1959年，上海科学技术出版社有排印本出版。

《**针灸聚英发挥**》**四卷**　简称《针灸聚英》。明·高武撰于嘉靖己丑年（1529年）。这是一部汇编性的针灸著作。卷一论脏腑、经络、腧穴；卷二集录各家针灸临床取穴法；卷三为针法、灸法与避忌；卷四为针灸歌赋。高武在书中多以按语的形式表达自己的见解，颇多精辟之论。他说："诸书于《素问》、《难经》，多异少同，今取其同，议其异，故以聚英名。"这就是书名"聚英发挥"的原因。1961年，上海科学技术出版社曾出版此书排印本。

《**针灸素难要旨**》**三卷**　又名《针灸节要》。明·高武撰，刊于嘉靖丁酉年(1537年）。本书取《黄帝内经》、《难经》有关针灸内容，分类重编而成。1958年，上海卫生出版社曾出版排印本。

《**针灸大成**》**十卷**　是一部汇编性的针灸著作。明代的著名针灸家杨继洲曾总结其家传经验，著为《卫生针灸玄机秘要》。《针灸大成》就是在《玄机秘要》的基础上，增加诸家论述而成的。《针灸大成》直接集用的文献有《黄帝内经》、《难经本义》、《医经小学》、《乾坤生意》、《神应经》、《针灸大全》、《针灸节要》、《针灸聚英》、《玄机秘要》、《医学入门》、《古今医统》、《小儿按摩经》等十二种。由于本书是在《难经本义》、《针灸聚英》《针灸大全》、《玄机秘要》等汇集文献诸书的基础上再加以汇集，所以资料十分丰富，引用的第一、第二、第三手文献资料，不下三四十种。卷一为《内经》、《难经》摘录；卷二、卷三为针灸歌赋；卷四为

针法；卷五为子午流注及灵龟飞腾八法；卷六、卷七为经络腧穴；卷八为诸症针灸治疗；卷九为名医治法与灸法；卷十为小儿按摩。本书虽然广辑诸书，但百分之四十以上的内容出于《玄机秘要》，故颇多杨氏家传经验及独到见解。如卷三的杨继洲考卷四则，卷四的针法问答 30 余则，卷九的151条治症总要及30条杨氏医案，都是独具心得的宝贵资料。卷十收录的陈氏《小儿按摩经》是现存最早的小儿推拿专书。《针灸大成》是我国古代针灸医籍中流传最广、影响很大的著作，一直受到针灸医生的欢迎，成为必备之书。1955年人民卫生出版社曾据明刊本影印，1963年又出版了排印本。黑龙江省祖国医药研究所校释的《针灸大成校释》一书，是一部较好的校注释文本子，1984年已由人民卫生出版社出版。

《针方六集》六卷　明·吴昆撰于万历四十六年（1618年）。卷一为《神照集》，论述经络，兼及经穴与奇穴；卷二为《开蒙集》，注解《标幽赋》，论述八法五门及十二经补母泻子法；卷三为《尊经集》，集录《黄帝内经》中的针灸内容；卷四为《旁通集》，阐发作者的学术见解及评论《金针赋》；卷五为《纷署集》，按分部划线方法详述周身腧穴；卷六为《兼罗集》，收载针灸歌赋。本书不落窠臼，颇多独特见解，很值得参考。

《奇经八脉考》一卷　明·李时珍撰，约成书于隆庆壬申年（1572年）。书中论述奇经八脉的循行、主证及所属经穴，乃研究奇经八脉的重要参考书。1956年，人民卫生出版社曾据明刊本影印。

《刺灸心法要诀》八卷　清·吴谦等奉敕撰，乃《医宗金鉴》的组成部分，刊于1742年。本书内容非常切合实用，写作方式系以歌诀和精美的插图互相配合，是很好的针灸门径书。解放后，有影印本与排印本，由人民卫生出版社出版。

《针灸逢源》六卷　清·李学川撰于道光壬午年（1822年）。书中主张对针灸与方药同样重视，庶几治病可左右逢源。针灸强调辨证取穴，使之与用药“合归一致”，以期针药配合。经穴361之数，以本书为完备。

《针灸集成》四卷　又名《勉学堂针灸集成》。清·廖润鸿得到抄本亡名氏《针灸集成》一书，稍加增益，于同治十三年（1874年）刊行。书中多有他书未见的内容，颇具参考价值。1956年，人民卫生出版社曾影印出版。

（王雪苔）

第二章　阴阳五行

第一节　阴阳五行概述

阴阳学说和五行学说，是我国古代用以认识和理解自然的一种宇宙观和方法论。

阴阳作为哲学概念，首见于《周易》，如《易·系辞上》有："易有太极，太极生两仪，两仪生四象，四象生八卦"，"一阴一阳之谓道。"说明春秋战国时期，古人在长期的生活、生产实践中，通过对各种自然现象的观察，已逐步体验和认识到了世界本身皆具有阴阳两个对立统一的方面，自然界中日月星辰的运行，寒来暑往的气候变化等等，都是阴阳二气相互作用的结果，阴阳可贯穿于一切事物和现象之中，阴阳的对立统一，是一切事物发展变化的根源和规律。于是，阴阳概念被进一步抽象化，而发展成为了用以认识自然的一种说理工具，形成了阴阳学说。

五行，即是木、火、土、金、水五种物质，是古人生活和生产中使用的五种材料，故最初称为"五材"。如《左传·襄公二十七年》载："天生五材，民并用之，废一不可。"《尚书·大传》有："水火者，百姓之所饮食也；金木者，百姓之所兴作也；土者，万物之所资生，是为人用。"在此基础上，古人又进一步认识到这五种物质元素，乃是构成世界上万事万物的物质本源，《国语·郑语》有："故先王以土与金木水火杂，以成百物。"即是说木、火、土、金、水这五种物质的运动变化，构成了世界上复杂的众多事物。至此，五行已超出了作为"五材"的单纯元素论范围，开始上升为事物属性的抽象概念，而形成了五行学说。五行学说认为物质世界是由木、火、土、金、水五种基本物质构成的，这五种物质具有相互资生、相互制约的关系，处在不断的运动变化之中，可以用来解释自然界的一切变化、运动。阴阳学说和五行学说又被古人有机地结合在一起，作为一种哲学概念和说理工具，被广泛应用于古代天文、地理、农业、历算、医学、伦理等许多方面，由于它具有朴素唯物论和自发辩证法思想，对这些学科的发展起过很大的推动作用，因此成了我国古代的主要哲学思想之一。

阴阳五行学说和中医学的结合最为密切，古代医家吸收阴阳五行学说的思想和合理内核，与长期医疗实践所积累的解剖、生理知识和疾病防治经验相结合，用以阐释生命

现象的基本矛盾和疾病防治规律，从而形成了中医的阴阳五行学说，它和哲学的阴阳五行学说已不完全相同，成了说明人体生理功能、病理变化，以及指导临床诊断和治疗的重要工具，是中医学的重要组成部分。它对中医学理论体系的形成和发展产生了深远的影响，是学习和研讨中医理论体系必须掌握的基础理论，因此，学习中医必须要掌握阴阳五行学说。

（王　岱）

第二节　阴　　阳

一、阴阳的概念

阴阳，是对自然界相互关系的某些事物和现象对立双方的概括，含有对立统一的内涵。阴和阳，既可以代表两个相互关连、相互对立的事物，也可以代表同一事物内部所存在的相互关连、相互对立的两个方面。所以，《类经·阴阳类》说：“阴阳者，一分为二也”。

阴阳学说认为，世界是物质性的整体，世界本身是阴阳二气对立统一的结果。正象《素问·阴阳应象大论篇》所说：“清阳为天，浊阴为地，地气上为云，天气下为雨”。宇宙间的任何事物，都包含着阳和阴相互对立的两个方面。如白昼与黑夜；晴天与阴天；炎热与寒冷；活动与静止等等。由于阴阳两方面的运动变化，构成了一切事物，推动着事物的发展变化，所以《素问·阴阳应象大论篇》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”神明之府，就是指物质世界无穷变化之所在。

阴阳代表着事物相互对立又相互联系的两个方面，但不局限于某一特定事物或事物的某一方面，这里含有相对的概念。一般地说，凡是活动的、外在的、上升的、温热的、明亮的、功能的、机能亢进的，都属于阳；沉静的、内在的、下降的、寒冷的、晦暗的、物质的、机能衰减的，都属于阴。例如，从事物属性看，“天为阳，地为阴”，水性寒而下走故属阴，火性热而上炎故属阳。从事物的运动变化来看，“静者为阴，动者为阳”；“阳化气、阴成形”，说明当事物表现为气化功能时便属阳，而成为有形物质时便属阴。阴和阳的相对属性引入医学领域，即把对人体具有推动、温煦作用的物质称之为“阳”，而把对人体有着营养、滋润作用的物质称之为“阴”。但是，事物的阴阳属性不是绝对不变的，在一定条件下可以随着它的对立面转变而改变。例如胸与腹相对而言，胸在上应属阳，但与背相对而言，则又应属阴，对比的情况不同，阴阳的属性是可以改变的。其次，一个属阳或属阴的事物，并不等于其中所有一切都属阳或属阴，它们可各自再分出阴阳来。如一日之中，昼属阳，夜属阴。昼又分上午和下午，上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；夜又分前半夜和后半夜，前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。《内经》上所说的“阴中有阳，阳中有阴”就是这个意思。因此，我们不能找出一种事物固定地说它是阴是阳，但是可以将一切事物用阴和阳来分类。也就是说，阴

阳的名词是抽象的，它的对象是具体的，所以说："阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大不可胜数，然其要一也。"

二、阴阳变化的一般规律

1.阴阳互根 阴阳既是对立，又是统一的，各自以对方作为自己存在的根据，任何一方都不能脱离对立着的另一方单独存在。没有阴就无所谓阳。没有阳也就无所谓阴。阴阳之间的这种相互依存、相互资生的关系，叫互根。即所谓"孤阴不生，独阳不长""阴为阳之基，阳为阴之统"。如饮食进入人体的有形物质属阴，机体内消化运输功能属阳。饮食等有形物质（阴），必须要有正常的消化运输功能（阳）的作用，才能使它们变成身体需要的营养物质（如精、血、津液等）。这些营养物质分布到身体各部分，就能供给各该组织器官的功能活动（阳）的需要。从这过程中，我们可以看到物质和功能间的密切不可分割的相互依赖关系。

2.阴阳消长 阴阳互相对立的关系，并不是绝对的、静止的、不变的。而是不断地有着阴消阳长，阳消阴长的运动过程。如人体在进行各种机能活动时，必然要消耗一定数量的营养物质，这是阳长阴消的过程；在化生各种营养物质时，又必须消耗一定的能量，这是阴长阳消的过程。这种阴阳消长的变化，在正常情况下，是保持相对的动态平衡，一旦反常，就表现为阴阳某一方面的偏盛偏衰。

3.阴阳转化 阴阳在一定条件下可以各自向相反的方面转化。《内经》说："重阳必阴，重阴必阳"，就是这个意思。例如一年四季的气候变化，当天气在转暖时（热的增长），寒气即逐渐的消退，热到一定程度，又开始向寒的方面转化。

总之，阴阳学说中的互根、消长、转化等规律，可以说明事物变化和发展的大致情况。中医学结合了这一基本概念来解释人体的生理、病理等问题，并用以指导临床上的诊断、治疗。从而建立了中医学上的阴阳学说，形成了中医学所特有的理论体系。

三、阴阳学说在中医学中的应用

1.说明人体的部位 从体表部位来说，外为阳，内为阴；背为阳，腹为阴；上为阳，下为阴。以脏腑来分，六腑为阳，五脏为阴。五脏之中又分阴阳，即心、肺属阳，肝、脾、肾属阴，具体到每一脏腑，又有阴阳之分。如心有心阴、心阳，肾有肾阴、肾阳等等。总之，人体上下、内外组织结构之间，以及每一组织结构本身，虽关系复杂，但都可以用阴阳来概括说明，正如《内经》所说"人生有形，不离阴阳"。

2.说明人体的生理现象 在人的整个身体上，阳指各种无形的作用，如心火叫做心阳，有温养功能的肾火叫做肾阳；阴指各类有形的物质，如血液叫做心阴，精液叫做肾阴。以气血关系而言，气属阳，血属阴。但具体到气的作用，则卫气有保卫体表的功能属阳，营气有保守内部精气的作用属阴。以功能表现而言，则按阴静阳动的属性来区别，凡是呈静止、衰退等消极状态的属阴；凡是呈活动、旺盛等积极状态的属阳。

3.说明人体的病理变化 人体在生理活动过程中，其阴阳之间的关系是平衡协调

的，一旦失调，就会产生偏盛偏衰，以致从生理状态向病理状态转化。如阳气偏盛，就会产生热的证候，若热邪持续不退还会进一步消耗阴液，而造成口干、舌燥、颧红、烦热等阴虚证候；反之，阴气偏盛，就会产生寒的证候，若寒邪久羁，还会进一步消耗阳气，而造成肢冷、畏寒、浮肿、腹泻等阳虚证候。《内经》上提到的“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒”就是说明在病理情况下，阴阳之间的克制关系及其症状的表现（图 2—1）。

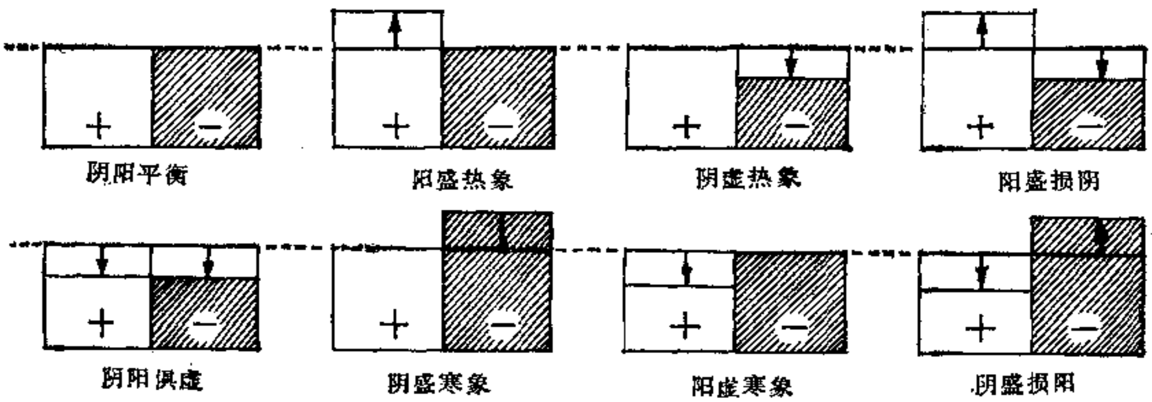


图 2—1 人体阴阳失调病理变化的不同类型

在病理过程中，阴阳的偏盛偏衰，在一定条件下可以向各自相反方面转化。如肺炎患者在高烧、面红、咳喘、胸痛、脉数有力这个阶段，属于阳证；如病情恶化，转向中毒休克时，出现汗出肢冷、呼吸浅促、面色苍白、脉细若无，这个阶段属于阴证。这是由阳证向阴证转化的表现。这种现象中医叫做“重阳必阴”或“阳极反阴”或“热极生寒”。在这种情况下，若抢救及时，处理得当，四肢变温，色脉转和，阳气恢复，病情又可转危为安。这是由阴证向阳证转化的表现，这种现象中医叫做“重阴必阳”或“阴极反阳”或“寒极生热”。

但是人体的阴阳为什么会失调呢？中医认为主要是由于邪气侵入和正气虚弱。邪气有余引起阴阳偏盛，正气不足造成阴阳偏衰。在整个疾病过程中，正邪始终处在斗争和变化之中，两者斗争的结果，或者正气得胜，邪气完全被清除而痊愈；或者正败邪胜，最后阴阳完全分离而死亡。故《内经》说：“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝。”

4.指导临床诊疗 阴阳失调既然是病理变化的关键所在，那么诊断疾病也应当从阴阳变化方面去探索病情。如从疾病的部位来说，不是在表，就是在里（体表为阳，内脏为阴）。从疾病的性质来说，不是热证，就是寒证，不是亢盛的，就是衰减的（热与亢进为阳，寒与衰减为阴）。从疾病的发展趋势来说，不是病邪亢盛的实证，就是正气衰弱的虚证（邪实为阳，正虚为阴）。中医诊断虽有阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲的辨证方法，但八纲之中实以阴阳为总纲。凡是表证、热证、实证都属阳；里证、寒证、虚证都属阴。所以病情虽然千变万化，总不出阳阴二纲的范围。如以舌诊来说，舌质的变化多属于血液的病变，色见红、绛，乃是血热属阳；色淡或青，乃是血虚或血寒

属阴。舌苔的变化多系肠胃的病变，燥的黄的属阳，腻的白的属阴。脉诊来说，按脉之所在分浮沉；按脉之频率分迟数；按脉之强度分虚实（即有力无力）；按脉之流利程度分滑涩。浮、数、实、滑属阳；沉、迟、虚、涩属阴。所以《内经》上说："善诊者，察色按脉，先别阴阳。"

在辨别疾病的部位、性质及其邪正消长情况之后，即可采取相应的措施，进行适当的治疗。中医治病的基本治则是"调理阴阳"，所以要用泻其有余，补其不足的各种方法来达到目的。如因阳热太盛而损及阴液者或因阴寒太盛而损及阳气者，则必须泻其有余的一面，反之，若因阴液不足，不能制阳造成阳亢者；或阳气不足，不能制阴而造成阴盛者，则必须补其不足的一面。这就是"虚则补之，实则泻之，寒者热之，热者寒之"等治疗方法的实际应用。《内经》上所说的"阳病治阴，阴病治阳"、"从阴引阳，从阳引阴"就是这个意思。

在用药方面，中药的药性主要是分别气味。一般以气为阳，味为阴。气又分四种，寒、凉属阴，温、热属阳；味又分五种，辛、甘为阳，酸、苦、咸为阴。如附子、肉桂、麻黄、干姜等具有辛热性的药物称做阳药，有上升和发散的作用；黄连、大黄、黄柏、龙胆草等具有苦寒性的药物称做阴药，有向下和清降的作用。此外，有芳香健胃作用的如砂仁、豆蔻等也叫阳药，有滋养肝肾作用的如首乌、地黄等也叫阴药。

（王　岱）

第三节　五　　行

一、五行的概念

《洪范·九畴》有："五行，一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土曰稼穑。润下作咸，炎上作苦，曲直作酸，从革作辛，稼穑作甘。"这就是说五行的五种属性，不仅属于木火土金水五种物质本身，而且作为"润下"、"炎上"、"曲直"、"从革"、"稼穑"等范围，还可与酸、苦、甘、辛、咸等五味联系起来，五行的意义至此已经发生了质的变化，它已不再是单纯指木火土金水五种物质本身的运动，而是已经成为代表五大类事物属性的抽象的哲学概念了。

古代学者于是把这五种物质的属性加以抽象推演，用来说明整个物质世界；同时还以五行之间的生克关系来解释事物之间的相互关系，认为任何事物都不是孤立的、静止的，而是在不断的相生（相互资生）、相克（相互制约）的运动之中维持着协调平衡，故称之为"五行"。

五行学说用于中医学领域，被广泛借以说明人体生理、病理及其与外在环境的相互关系等，成了中医学独特理论体系的一个重要组成部分。

二、五行的特征及其演绎归类

古人在日常的接触中，发现木、火、土、金、水五种物质经过混合加工后，可以创造出各种新的东西来，因而就以这五种物质为中心，按照它们的固有特性与运行法则对万物进行演绎归类，并说明万物之间的相互关系。

古人对木、火、土、金、水这五种物质特性的认识，来源于直观的观察，如认为木具有生发、曲直、易动、喜伸展的特征；火具有炎上、温热、红亮、化物的特征；土具有藏物、受纳、生化的特征；金具有发声、坚劲、从革、肃杀的特征；水具有寒凉、就下、滋润、闭藏的特征。于是根据五行的这些特征，采用“比象取类”的方法，将天、地、人的结构、功能与五行特征相类者，概括归类于各行之中，并以五行演绎解说这些结构与功能。例如春季万物生发，人的肝脏性喜条达舒畅，与木行的特征相类，被归纳于木行之中等。古人归纳入五行的自然界与人体的结构与功能如表所示。

自然界与人体的五行归类

自然界							五行	人体						
五音	五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	六腑	五官	形体	情志	五声	变动
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼	握
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑	忧
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌	哕
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

五行归类的意义在于它能概括人体及其与自然界多种事物或现象在属性上的某些内在联系。

例如，以五行特点来比象说明五脏之生理功能特点：如木性条达曲直，有生发特点，而肝性柔和舒畅，且主疏泄，又主升发之气，故肝属木；火为阳热之象，有上炎之性，而心为阳脏，主动，心阳有温煦作用，且心阳（心火）易亢易逆，故心属火；土为万物之母，有生化、长养万物之特性，而脾能运化水谷精微，为气血生化之源，后天之本，故脾属土；金有清肃收敛特性，而肺主呼吸，主肃降，故肺属金；水有湿润下行之特性，而肾主人体水液代谢之调节，并能使废水下行排出体外，故肾属水。

中医学把人与自然的关系称之为“天人相应”，五行学说则把人体脏腑形体和自然界相类似的有关事物，分别归属于五行系统，从而说明人体五脏系统和自然界同类事物之间，存在着相互资生、相互适应的关系，且系统与系统之间存在着相互促进和相互制约的关系。从而说明脏腑间的某些生理联系，解释某些病理现象，并用以指导疾病的诊断和治疗。

例如，脾属土，故与五官之“口”、情志之“思”，以及季节的“长夏”，气候之“湿”，不仅存在着某些生理上的内在联系，而且在病理上也能得到某些反映和验

证，如口甜，可以反映脾湿蕴盛等。

三、五行之间的相互关系

1.相生关系　相生关系就是相互资生、相互助长的关系。五行相生的程序是木→火→土→金→水→木→。从这里可以看出五行之中任何一行都有生我和我生两方面的关系。相生关系的由来，可能是古人见到钻木取火，而且木本身又能燃烧出火来，因而认为木能生火；木被燃烧后成为灰土，因而认为火能生土；所有金属都是从土地或矿石中取出，因而认为土能生金；一般说高山有金属物埋藏的地方都有水源，《五行大义》说："少阴之气，润泽流津，销金亦为水，所以山去而从润"。因此说金能生水；一切树木如果没有水来灌溉，就要枯萎，得水才能生长，因此说水能生木。

2.相克关系　相克关系就是相互克制、相互制约的关系。五行相克的程序是：木→土→水→火→金→木。从这里可以看出五行之中任何一行都有克我和我克两方面的关系。

相克关系的由来，可能是古人见到树木生长在土地上面，吸取土中的养分而使土地受损失，所以认为木能克土；洪水来了，就要用泥土筑堤来抵挡，所以说土能克水；水能使燃烧的火熄灭，这就是水克火；一切金属被火烧后软化或溶解，这就是火能克金；金属刀斧能砍伐木材，因此说金能克木（图2—2）。

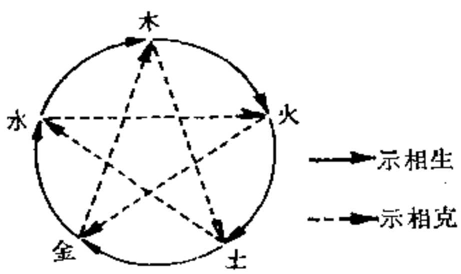


图 2—2　五行生克关系

3.制化关系　制化关系就是既有生化，又有克制的意思。五行的生克关系并不是单独存在的。而是在相生中同时存在着相克，在相克中同时存在着相生。五行之间因为有了制化关系，所以他们之间才维持了一个无太过和无不及的平衡局面。如木能克土，但是土能生金，金又能克木，从这一关系上可以看出，木固然可以克土，但土却能生金以制木。因此在这种情况下，土虽被克，并不会发生偏衰。所以《素问·六微旨大论篇》说："亢则害，承乃制，制则生化……害则败乱，生化大病。"（图2—3）。

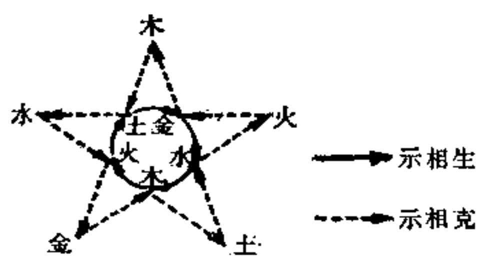


图2—3　五行制化关系

4.相乘相侮关系　上述制化是指正常状态下的五行生克，如果五行之间产生偏盛偏衰，不能保持其应有的平衡，出现反常状态时，就称为"相乘相侮"。相乘与相克的情况相似，但在性质上却完全不同，指的是五种物质的某一种物质的本身不足（衰弱）而使原来克它（即己所不胜）的一种物质，即可乘虚侵袭（乘），而使它更不足。

相侮就是反克，指的是五行物质中的某一种物质的本身太强盛（太过），使原来克它（所不胜）的一种物质，不仅不能去克制它，反而被它所克制。故《素问·五运行大论

篇》说："气有余，则制已所胜而侮所不胜；其不及，则已所不胜，侮而乘之，已所胜，轻而侮之。"说明了五行在太过或不及的情况下，都能够破坏正常制化的关系。如水气有余，便会克害火气（已所胜），同时又会反过来侮土（所不胜）。水气不足，则土来乘之（所不胜），火来侮之（已所胜）（图2—4）。

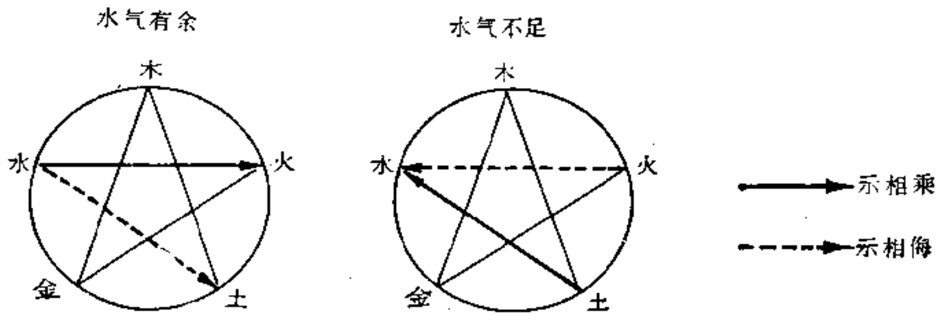


图 2—4 五行相乘相侮关系

四、五行学说在中医学中的应用

1.反映内外环境的统一 中医学根据"天人相应"的观点，运用事物属性的五行归类方法，将自然界的有关事物或现象与人体脏腑组织结构的五行属性联系起来。如人体有五脏、六腑、五体、五官等与自然界中的五方、五季、五味、五色等相联系，这样就把人与自然环境统一起来，反映了人体内外环境之间的相互收受通应关系。故《素问·六节脏象论篇》说：肝"通于春气"，心"通于夏气"，肺"通于秋气"，肾"通于冬气"，《素问·脏气法时论篇》说："脾主长夏"。例如春应于东方，风气主令，故气候温和，阳气生发，万物滋生，人体之肝气与之相应，故肝气旺于春。所以《素问直解》说："随天之五气，地之五行，人之五脏，而应象者也，故为苍、为角、为呼、为握、为目、为怒，惟东方风木之肝为然耳。"

中医学还运用五行类比联系的方法，根据脏腑组织的性能和特点，将人体的组织结构分属于五行系统，从而形成了以五脏（肝、心、脾、肺、肾）为中心，配合六腑（胆、小肠、胃、大肠、膀胱、三焦），主持五体（筋、脉、肉、皮毛、骨），开窍于五官（目、舌、口、鼻、耳），外荣于体表（爪、面、唇、毛、发）等脏腑组织的结构系统，为脏象学说的系统化奠定了基础。

2.说明人体脏腑之间的关系 运用五行学说的五行生克乘侮关系可说明脏腑间的相互联系和病理影响。如肝病可以传脾是木乘土；脾病也可以影响肝，是土侮木；肝脾同病是互相影响，即木郁土虚或土壅木郁；肝病还可以影响心，为母病及子；影响肺，为木侮金；影响肾，为子病及母。其它脏器的病变，也存在着五行生克乘侮的相互影响。

在中医书籍中，我们常常看到各种有关五行的术语，实际上多是脏腑的代号。如用来说明病理情况及治疗方法，有证属土不生金（脾虚肺弱），治以培土生金（补脾益

肺）；证属水不涵木（肾阴亏虚，肝阳上亢），治以滋水涵木（滋肾养肝），这是相生方面的。有证属木旺克土（肝强脾弱），治以抑木扶土（疏肝健脾）；证属水火未济（心肾不交），治以壮水治火（滋肾宁心），这是相克方面。因此五脏有病就可以按照五行相生、相克的道理来处理。

3.用于诊断和治疗　人体内脏功能活动及其相互关系的异常变化，都可以从人的面色、声音、口味、脉象等方面反映出来，即病人的面色、声音、口味、脉象的变化，都是诊病的根据。而五脏与五色、五音、五味以及相关脉象的变化，在五行分类归属上有着一定的联系，所以在诊断疾病时，就可以综合望、闻、问、切四诊所得的材料，根据五行的所属及其生克乘侮的变化规律，来推断疾病。如见面色赤、口味苦、脉象洪，即可诊断为心火亢盛；面色青、喜食酸味、脉见弦象，可诊断为肝病；如心脏病人，面见黑色，为水来乘火等等。

根据五行的生克乘侮规律，还可用来指导疾病的治疗和控制其传变。如《难经·七十七难》提出的“见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气”，就是用五行学说做为依据而提出的。同时，后世医家运用五行生克乘侮的规律，又制订了很多具体治疗方法，如培土生金、滋水涵木、扶土抑木、壮水制火、金水相生等等。

4.五行与针灸治则　五行学说在针灸学上有广泛应用，如常用于临床的子母补泻法。十二经脉根据其所属脏腑的五行属性分别得其本身的五行属性，十二经上位于四肢肘膝关节以下的五输穴也各有五行之属性。阳经从井穴开始为金、水、木、火、土；阴经从井穴开始为木、火、土、金、水。母子补泻法依据“实则泻其子，虚则补其母”的原则，本经有病既可补（泻）本经的母（子）穴位，也可补（泻）母经（子经）的母（子）穴位，起到泻实补虚的效果。

此外，子午流注针法、灵龟八法等，都是根据阴阳之消长，五行之进退，结合不同天干地支来选穴治疗疾病的方法。

（王　岱）

第三章 藏　　象

第一节　藏象概述

"藏象"一词，首见于《素问·六节藏象论篇》。藏，指人体的内脏器官；象，即指征象。张景岳在《类经》中说："象，形象也。藏居于内，形见于外，故曰藏象。"所以，藏象就是指内在脏腑的生理活动及病理变化反映于人体外部的征象，而这种征象客观地反映了人体脏腑内在的机能变化，从而作为推论或断定脏腑机能变化趋向的依据。因此，藏象学说就是通过观察人体外部征象来研究内脏活动规律及其相互关系的学说。

藏象学说的形成，主要有四个方面：一是古代的解剖知识。我国解剖学起源较早，两千多年前春秋战国时期出现的医学典籍《黄帝内经》中就有不少详细记载。如《灵枢·经水》说："若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死，可解剖而视之。其脏之坚脆、腑之大小、谷之多少、脉之长短……皆有大数。"《灵枢·胃肠》还具体记载了胃肠的形状、长短、位置等，并测出人的食道与大小肠的长度，其比值为1:35，这与现代解剖测量结果相近似。尽管解剖知识是较粗略的，但为藏象学说的形成，在形态学方面奠定了基础。二是长期对生活现象、病理反映的观察。古代医家根据以表知里的理论，对人体的生理、病理变化所表现于外的征象，进行了长期细致的观察，逐步认识了脏腑的生理病理变化规律。例如，皮肤受凉而感冒，出现了鼻塞、流涕、咳嗽等症状，因此认识了皮毛、鼻、肺之间有密切的联系。又如思虑过度，往往使食欲减退、纳食减少，消化力下降，胃脘部有堵闷感，因而将情志活动的"思"与具有消化功能的脾联系起来认识，提出"脾主思"、"思虑伤脾"的论点。三是反复的临床实践，从病理现象和治疗效应来分析和反证机体的某些生理功能。如情志抑郁使人胸胁胀满、痞闷不舒、食欲不振，通过疏肝理气的治法，这些症状逐渐消失，从而认识到肝有主疏泄调畅气机的作用。肝病有时还会影响脾胃的功能。这样由局部的感性认识，经过反复实践，反复总结，逐步深化上升到理性认识，逐步形成了这一学说。四是古代哲学思想的指导。藏象学说的形成除了上述客观基础外，还与我国古代具有朴素唯物论和

自发辨证法思想的哲学理论——精气学说、阴阳学说、五行学说的指导有密切的关系。古代医家将它们成功地引入医学领域，正确地阐释了人体的生命活动、疾病过程，以及治疗作用的一般规律。它认为世界是物质的，是阴阳二气相互作用的结果。生命活动即是气不断运动变化的结果。人是禀天地之气而生，人体亦是一个由不断运动着的“气”构成的有机整体。在“天人一体观”的指导下，将人体的生理活动、病理变化分为五大系统，并将其分属于五脏。同时用阴阳的变化规律来阐释机体及各脏腑的具体功能，用五行的生克乘侮来概括五大系统之间的生理、病理联系。我国现存最早的医学典籍《黄帝内经》就是精气、阴阳、五行学说与医学理论相结合的产物。在生理上，它以自然界的阴阳类比人体的阴阳，脏与腑，一阴一阳互为表里，组成一个相互联系的整体，又从自然界的五行类比人体五脏，将全身组织器官、精神活动、内外环境的变化，都同五脏联系为一体，建立了以五脏为中心的藏象学说，这种整体的恒动观，是藏象学说的主要特点。

藏象学说以脏腑为基础。脏腑是人体内脏的总称，根据它们功能特点与形态的不同，又分为脏、腑、奇恒之腑三类。脏，即心（包括心包络）、肺、脾、肝、肾，合称五脏；腑，即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦，合称六腑；奇恒之腑，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。

五脏的功能特点，是化生和贮藏精气，故藏而不泄，满而不实；六腑的功能特点，是受盛和传化水谷，故泄而不藏，实而不满。因此，脏以藏为主，腑以通为用。正如《素问·五脏别论篇》说：“所谓五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实。六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。”至于奇恒之腑，在形态上多中空似腑，故定名为“腑”，但其功能却不传化水谷，不与水谷直接接触，而能藏蓄阴精，并与精神活动有关，则与脏类似。所以《素问·五脏别论篇》说：“此六者，地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泻，名曰奇恒之腑。”以此区别于其它脏腑。

藏象学说的产生，是应用“有诸内必形诸外”的观察研究方法，在古代粗略的解剖知识与长期临床实践的基础上，对人体的生命运动和病理过程进行整体观察和科学抽象的结果。因此，藏象学说是整体恒动观的产物。中医学中的脏腑，不单纯是一个解剖学的概念，更重要的则是概括了人体某一系统的生理学和病理学概念。而且藏象学说，具有一脏腑多功能的特点。所以藏象学说里某一脏的功能，可能包括现代解剖生理学中几个脏器的功能；而现代解剖生理学中的一个脏器的生理功能，又可能分散在藏象学说的某几个脏腑的生理功能之中。例如，藏象学说所说的心，除了包括现代医学所说的心脏功能外，还包括现代医学所说的中枢神经系统的部分生理功能。而现代医学所说的神经系统的功能，则与中医学多个脏腑，如心、肝、脾、肺、肾、胆等有关。藏象学说中，许多脏腑的名称虽与现代人体解剖学的脏器名称相同，但在生理、病理的含义上，二者有着本质的区别，因此，在运用这些理论时，必须分辨清楚，不能等同看待，混为一谈。

（赵晓梅）

第二节 五　　脏

一、心

心位于胸中，有心包络裹护于外，在体合脉，其华在面，开窍于舌，在五行属火，在志为喜，在液为汗。手少阴心经与手太阳小肠经在心与小肠之间相互络属，故与小肠相为表里。它的主要功能是：主神明，主血脉。心有主宰生命活动的作用，是情志思维活动的中枢，对各脏腑有重要的调节作用，故《素问·灵兰秘典论篇》称之为"君主之官"。

1.心主神明　即心主神志，或称心藏神。神有广义和狭义之分。广义的神，是人体生命活动现象的总称，如整个人体的形象，以及面色、眼神、语言、反应等，整个人体生命活动的外在表现，均包含于神的范围内。所以，神是对生命活动的高度概括。而心主神明之神，是指狭义的神，主要指精神、意识、思维活动以及这些活动所反映的聪明智慧。中医学把大脑皮层的精神意识和思维活动归属于心，《灵枢·本神》说："所以任物者谓之心"，任，是接受、担任之意，即是心具有接受外来信息而产生思维活动的作用。古人认为心是生命活动的主宰，在脏腑中居于首要地位。五脏六腑必须在心的统一指挥下，才能进行统一协调的生命活动，所以《医学源流论》说："心为一身之主，脏腑百骸皆听命于心，故为君主。心藏神，故为神明之用。"如心的生理功能正常，则人体其它各脏腑功能活动才能正常，若心有了病变，君主之官的作用不能正常发挥，其它脏腑失去主宰，则致功能失调，种种病变随之而生，甚至导致死亡。故《素问·灵兰秘典论篇》说："心者，君主之官也，神明出焉……凡此十二官者，不得相失也。故主明则下安……主不明则十二官危"。

中医学从整体观出发，认为人体一切精神意识思维活动都是脏腑功能的反映，因此又把神分为五个方面，分别与五脏相应，《素问·宣明五气论篇》说："心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。"所以又称五脏为"五神脏"，若某脏所藏之志失常，则引起某脏所主之志的病变。但五志又皆统于心神，《灵枢·卫气》说："神生于五脏，舍于五脏，主导于心。"如心神旺盛，则五脏安和；心神失常，则五志皆发生紊乱。《灵枢·口问》说："心者，五脏六腑之主也……心动则五藏六腑皆摇。"《灵枢·大惑》又说："故神劳则魂魄散，意志乱。"因此，心主神明的功能正常，则精神饱满，神志清晰，思考敏捷，反应灵敏。如果心主神明的功能异常，即可出现失眠、多梦、神志不宁，或导致其它脏腑功能紊乱，病情严重者可出现神志失常，甚或危及生命。

2.心主血脉，其华在面　血乃脉中赤色的液体，脉为血行的通道，而心与脉在结构上直接相连，在推动血液的循环运行方面，心与脉相互合作，但起主导作用的是心。《素问·痿论篇》说："心主身之血脉。"血虽然有荣养周身的作用，但必须依赖心气的推动才能运行全身。所以《素问·五脏生成论篇》说："诸血者，皆属于心。"

心的功能正常与否，常可从面部的色泽反映出来，因为面部的脉络最为丰富，《灵

枢·邪气脏腑病形》说："十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍"，而内在脏腑组织器官的精气充盛，可以表现在体表组织器官上，此即为"荣华外露"，所以心功能健全，血脉充盈，循环通畅，则面色红润光泽，反之，心气不足，心血亏少，则面白无华；心血瘀阻，则面色青紫。

心主血脉的功能主要靠心脏的正常搏动，以推动血液循环，中医学把心的这一机能称为心气，此外还与血液的充盈、脉道的通利等因素有关，即心脏、脉道、血液构成了一个相对独立的系统，三者息息相关，但主宰者为心。因此，心气旺盛，心血充盈，脉道通利，心主血脉的功能才能正常，血液才能在脉管内正常地运行。如果心气不足、血液亏虚、脉道不利，势必形成血流不畅，或血脉空虚，而见面色无华，脉象细弱无力，甚则发生气滞血瘀，血脉受阻，而见面色灰暗，唇舌青紫，胸部憋闷和刺痛，以及脉象结、代、促、涩等外在表现。

心主神明与心主血脉的生理功能关系密切。血液是神志活动的物质基础，《灵枢·营卫生会》说："血者，神气也"，《灵枢·本神》又说："心藏脉，脉舍神。"，所以心的气血充盛，心神得养，神志活动才能正常。若心的气血不足或血热扰心等均会导致神志活动的改变。

3.心在志为喜　喜、怒、忧、思、恐称为五志，它分属于五脏。《素问·天元纪大论篇》说："人有五脏化五气，以生喜、怒、思、忧、恐。"五志之中，喜为心之志。喜，一般地说来，对外界信息的反映属于良性刺激，有益于心的生理功能。但是喜的太过，则又可使心神受伤。如《灵枢·本神》说："喜乐者，神惮散而不藏"。同样，心主神明功能的太过与不及也会使人致病。《素问·调经论篇》说："神有余则笑不休，神不足则悲。"且心为神明之主，不仅喜能伤心，而且五志过极均能损伤心神。故《素问·本病论》说："忧愁思虑则伤心"。

4.心在液为汗　汗液乃津液通过阳气的蒸腾气化后，从玄府(汗孔)排出之液体。所以《素问·阴阳别论篇》说："阳加于阴谓之汗"。汗液的排泄，还有赖于卫气对腠理的开阖作用。《灵枢·决气》说："腠理发泄，汗出溱溱是谓津"，汗为津液化生，血与津液又同出一源，因此有"汗血同源"之说，而血又为心所主，故有"汗为心之液"之称。正如李中梓在《医宗必读》中说："心之所藏，在内者为血，发于外者为汗，汗者心之液也"。临床所见，当人的精神过度紧张时，往往出汗增多；心气虚时可见动则汗出；心阳暴脱时可见大汗淋漓；汗出过多又会耗伤心的气血，出现心悸怔忡等症。同时，由于汗与血液在生理上密切联系，在病理上也相互影响，汗出过多，可耗血伤津；津亏血少，汗源不足，就忌用发汗的治疗方法，否则将进一步耗津伤血，所以《灵枢·营卫生会》说："故夺血者无汗，夺汗者无血"。

5.心在窍为舌　窍即孔窍。在窍就是开窍。"窍"引用在中医学理论中，主要是用来说明脏腑与体表官窍之间的内在联系。心开窍于舌，是指舌为心之外候，又称舌为心之苗。心虽位于胸中，但手少阴心经之别络上系于舌，心的气血通过经脉流注而上通于舌，从而维持了舌主司味觉和表达语言的功能，而心的生理功能和病理变化，又能从察舌中测知。正常情况下，舌体红活荣润、柔软灵活，语言流利，味觉灵敏。如果心有病变，则可见舌的异常，如心血不足；则舌质淡白；心火上炎，则舌尖红甚至生疮；心血

瘀阻，则舌质紫黯或有瘀斑；热入心包或痰迷心窍，则舌强、舌卷、语謇，或失语。正因为心与舌在生理、病理上有如此密切的关系，所以称“心开窍于舌”、“舌为心之苗”。

综上所述，在藏象学说中，心的生理功能，不仅包括心、血、脉组成的循环系统，而且还包括主神志，与精神、意识、思维活动有关，实际包括了大脑的部分生理功能。心又对全身各脏腑组织的生理功能发挥重要的调节作用，是人身最重要的脏器、生命活动的中枢。《素问·六节脏象论篇》说：“心者，生之本，神之变也，其华在面，其充在血脉”即是对心生理功能很好的概括。

【附】心包络

心包是心的外膜，络附于膜，是通行气血的道路，合称心包络，一般简称“心包”。它是心的外围组织，有保护心脏的作用。在经络学说中心包络的经脉手厥阴经与手少阳三焦经相为表里，故心包络亦称为脏。在藏象学说中，心包络主要有保卫心脏不受邪侵的作用。所以邪气犯心，包络首先受病，由心包代心受邪。故《灵枢·邪客》说：“故诸邪之在于心者，皆在于心之包络。”因此，在病理方面，心包络受邪和心受邪是一致的，辨证论治基本上没有差别，如温邪内陷，出现高热神昏、谵语等心神受扰的病变，称之为“热入心包”或“蒙蔽心包”。

二、肺

肺位于胸腔，左右各一，上连气道，喉为门户，因居于五脏之最高位，故称“华盖”。因肺叶娇嫩，不耐寒热，易被邪侵，故又称“娇藏”。为气之主、魄之处，在体合皮，其华在毛，开窍于鼻，在五行属金，在志为忧，在液为涕。其经脉手太阴肺经与手阳明大肠经相互络属于肺与大肠，故肺与大肠相为表里。它的主要生理功能是：主气，司呼吸，主宣发、肃降，通调水道，朝百脉，主治节，是体内外气体交换及水液代谢的主要脏器，故《素问·灵兰秘典论篇》称之为“相傅之官”。

1.肺主气，司呼吸　气是人体赖以维持生命活动的重要物质。肺主气，即指人身之气由肺所主，所以《素问·五脏生成篇》说：“诸气者，皆属于肺”。肺主气包括主呼吸之气和主一身之气两个方面。

（1）主呼吸之气：肺有主司呼吸，进行体内外气体交换的功能。通过肺吸入自然界的清气，呼出体内的浊气，实现了体内外气体的交换。它不断地呼浊吸清，吐故纳新，促进着气的生成，调节着气的升降出入运动，从而保证了人体新陈代谢的正常进行，所以《素问·阴阳应象大论篇》说：“天气通于肺”。

（2）主一身之气：指肺有主持调节全身诸气的作用。主要体现在两个方面：一是气的生成方面，体外自然界之清气，由肺吸入；体内水谷化生之气，经脾转输上注于肺。两者结合，积于胸中气海，便称为宗气。宗气上出喉咙以行呼吸，即能促进肺的呼吸运动；贯通心脉，行血气而布散全身，以温煦四肢百骸及脏腑组织，从而维持它们的正常生理活动。所以肺通过宗气的生成、布散，起到主持一身之气的作用。二是肺对全身气机的调节作用。气机，泛指气的运动变化，它以升、降、出、入为基本形式，肺有节

律的呼吸运动，即是气的升降出入运动，它对全身之气的升降出入运动起着重要的调节作用。

以上二者，实质上都取决于肺的呼吸功能，肺的呼吸调匀是气的生成和气机调畅的根本条件。如果肺的呼吸功能失常，势必影响宗气的生成和气的运动，将使肺主一身之气的作用减弱，而肺主呼吸之气的作用将更减弱。甚则丧失呼吸功能，清气不能吸入，浊气不能排出，宗气不能生成，生命即告终结。所以说，肺主一身之气的作用，主要取决于肺的呼吸功能。

2.肺为“相傅之官”而主治节　“相傅”有辅助、协助之意，在古代为官职名称，相为宰相，傅为太傅。古人将肺比喻为辅助君主的宰相，能辅助心，治理调节全身，使人体各脏腑组织依着一定的规律，协调统一地进行其生理活动。肺的辅佐、治节作用，主要通过肺主气及肺朝百脉来实现。肺有节律地呼吸运动，协调了全身之气的升降出入运动，同时又通过宗气的生成输布，调节了全身脏器的功能活动，宗气上出喉咙，则维持了肺的呼吸运动；另一方面由胸、肺入心脉，推动血气在心脏内循环不已，而营养周身。因“肺朝百脉”，所以进一步为气助血行提供了条件。李士材在《医宗必读》说：“肺如华盖，居于至高，而诸脏腑皆处其下，各经之气，无不上熏于肺，故曰肺朝百脉。”张景岳说：“经脉流动，必由于气，气主于肺，故为百脉之朝会。”由于肺主一身之气，能调节和辅助全身各脏腑，尤其是和心血运动更为相关，血随气行，节律井然，心肺协调才能保障机体一切活动正常，所以《素问·灵兰秘典论篇》说：“肺者，相傅之官，治节出焉”。

3.肺主宣发，外合皮毛　宣发即向外布散之意。肺主宣发，是指通过肺的宣发布散，使卫气、津液、水谷精微得以输布全身，以润泽温养肌腠皮毛。《灵枢·决气》篇说：“上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气。”所谓“上焦开发”，主要是指肺的宣发作用，当然也离不开心的协同作用。

肺外合皮毛，一是指肺气有输布精气温煦润泽皮毛的作用，《素问·阴阳应象大论篇》说：“肺生皮毛”。如果肺气虚弱，不能宣发卫气温养皮毛，就可因卫外功能不足而易受外邪侵袭，甚至使皮毛憔悴枯槁。《灵枢·经脉》说：“手太阴气绝则皮毛焦。”二是皮毛汗孔的开合与肺司呼吸相关。肺司呼吸，而皮毛汗孔的开合亦能配合呼吸运动以散气或闭气。所以《素问·生气通天论篇》称汗孔为“气门”（《内经》中还称之为“玄府”、“鬼门”）。汗孔不仅排泄由津液所化生之汗液，实际上也随着肺的宣发而散气，调节呼吸。所以后世医家认为“遍身毛窍俱暗随呼吸之气以为鼓伏”。临床上外邪袭，常由皮毛而犯肺，引起咳喘、鼻塞、无汗等肺气失宣、毛窍闭郁的症状；肺卫气虚，肌表不固则又可致自汗、呼吸虚弱等症。

4.肺主肃降，通调水道　肃降指清肃下行，肺气以清肃下降为顺，肺气肃降，可使津液下行，将脾转输于肺的水谷精微、津液向下布散，内溉于五脏，五脏精气充盛，则肾有所藏，此即“金能生水”。肺气的不断肃降，在促进水液代谢，维持水液代谢平衡方面又有重要的作用，气行则水行，肺气肃降，才能使水道通调而下行膀胱。故《素问·经脉别论篇》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行。”如果肺气肃降失常，可以上逆为喘为咳；影

响水液代谢时，可使水道失于通调，导致水液停留，小便量少，甚至不通，形成水肿或变成痰饮。因为小便的通利与否，常与肺气肃降功能有关，所以后人又称“肺为水之上源”。

肺气的宣发和肃降是相反相成的矛盾运动，在生理情况下，二者相互依存，相互制约；在病理情况下，则又可相互影响。所以没有正常的宣发，就不能有很好的肃降；没有正常的肃降，也会影响正常的宣发。二者皆正常，则气道通畅，呼吸调匀，皮毛润泽、腠理开阖有节，津液敷布正常，水道通利，汗液、尿液排泄正常。如果二者功能失调，就会发生肺气失宣或肺失肃降的病变。前者以咳嗽为其特征，后者以气逆喘促为其特征，常伴胸闷痞塞等症状，所以《素问·至真要大论篇》说：“诸气膹郁皆属于肺”。如果影响水液代谢时，则出现汗液或尿液的排泄失常，导致生痰、停饮或水肿等病变。此时，可用发汗以宣肺，或降肺气通调水道的方法治疗，恢复肺气的宣降之常，气行则水行，病证则自愈。

5.肺在志为忧　按五志分属五脏来说，肺在志为忧。忧和悲的情志变化，虽略有不同，但对人身生理活动的影响却大体相同，因而忧和悲同属肺志。忧愁和悲伤，均属于非良性刺激的情绪反映，会使气不断地消耗，《素问·举痛论篇》说：“悲则气消……悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，营卫不散，热气在中，故气消矣”。气为肺所主，故悲与忧均易伤肺。反之，肺气不足，也可出现忧愁悲伤的情绪，因机体对外来非良性刺激的耐受性下降，容易产生悲忧的情绪变化。

6.肺在液为涕　涕是由鼻内分泌的粘液，有润泽鼻窍的功能。《素问·宣明五气篇》说：“五脏化液……肺为涕”。因肺开窍于鼻，故涕的分泌情况常反映肺的功能，正常情况下，鼻涕润泽鼻窍而不外流。若肺感风寒，则鼻流清涕；肺感风热，则鼻流浊涕；肺燥，则鼻干涕少或无涕。

7.肺在窍为鼻　鼻窍为呼吸的通道，肺主呼吸，所以鼻为肺之窍，又有司嗅觉的功能。但这些作用，主要依靠肺气的正常功能。《灵枢·脉度》说：“故肺气通于鼻，肺和则鼻能知臭香矣。”正由于“鼻为肺窍”，所以外邪犯肺多从鼻窍而入，常见鼻塞流涕，不闻香臭等症。如邪热壅肺，又可见喘咳上逆，鼻翼煽动诸症。另外，鼻与喉还相通而联结于肺，古人称“喉为肺之门户”。肺的经脉过喉，故喉的通气和发音与肺有关，当肺有病变时，可使喉咙通气不利，声音发生变化，出现喉痒、音哑、失音等症。外邪又常以鼻喉为途径而袭肺。

三、脾

脾居中焦，在体合肉，其华在唇，开窍于口，在五行属土，在志为思，在液为涎，主肌肉与四肢。其经脉足太阴脾经与足阳明胃经相互络属于脾胃，脾和胃相表里。它的主要功能是主运化，升清和统摄血液。为营卫气血生化之源，五脏六腑四肢百骸皆赖以养，故与胃合称“后天之本”。

1.脾主运化　运，即转运输送；化，即化生、消化吸收。脾主运化，是指脾能助胃消化水谷，并吸收、输布精微与水津至全身的生理功能。脾的运化功能，有运化水

谷精微和运化水湿两方面。

（1）运化水谷精微：脾的运化水谷精微，即指脾对水谷化生的营养物质有吸收、输布的功能。《素问·厥论篇》说："脾主为胃行其津液者也"。《素问·经脉别论篇》说："饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺"。张景岳又说："五味入胃，由脾布散，故五味出焉。"这里的"行"、"布散"、"散精"，都是指脾的运化功能。这一功能强健，则水谷之精微尽能被人体吸收而转输至周身，以供生命活动的需要。《医宗必读》说："一有此身，必资谷气，谷入于胃，洒陈于六腑而气至，和调于五脏而血生，而人资之以为生者也，故曰后天之本在脾。"所谓洒陈、和调，都是对脾健运功能的描述，正因为脾所运化的水谷精微，是营卫气血、津液等化生的重要源泉，所以历代医家都十分强调脾在人体生理上的重要性，称它为"后天之本"。

（2）运化水湿：运化水湿又称运化水液，是指脾在运化水谷精微的同时，还有吸收、转输布散水液的功能，是脾主运化的一个组成部分。正常的水液代谢，必须通过脾上输于肺，由肺宣发肃降，布散到全身，以濡润周身。《素问集注·平人气象论》说"脾主灌溉，故曰濡。"濡，即是对脾输布水谷之湿气濡润人体的形容。因此，脾运化水湿的功能健旺，体内各组织才能得到水液的充分濡润。同时，又不致使水湿过多而潴留。否则，脾不健运，会使水湿内停，困滞脾气，进而造成水液代谢障碍，停水积饮，或酿湿生痰，甚至形成水肿。所以《素问·至真要大论篇》说："诸湿肿满皆属于脾"，这也就是脾虚生湿，脾为生痰之源和脾虚水肿的发生机理。

运化水谷和运化水液，是脾主运化功能的两个方面，二者相互联系。水谷精微能得健运，水湿即无由产生；水湿得到正常运化，脾对水谷精微的吸收和输布将更健旺。而在病理上，一种功能失常，又可导致另一方面的功能失常。

2.脾主统血　　统，即统摄。是指脾有统摄血液在经脉中运行，而不致溢出脉外的作用。《难经·四十二难》说："脾裹血、温五脏"。裹，就是裹结不散。裹血，即控制、约束血液，勿使外溢的意思。脾统血的主要机理，实际上是气的固摄作用，沈目南在《金匮要略注》中说："人体五脏六腑之血，全赖脾气统摄"。因脾为气血生化之源，气为血帅，血随气行，即何梦瑶在《医碥》中所说："脾统血，血随气流行之义也。"所以，脾气健旺，则气血充盈，气能摄血，血液在脉内正常运行不致散溢。如果脾之功能不好，化源不足，则气血虚亏，气虚则统摄无权，血液就会由脉外溢，出现各种出血疾患。

3.脾主升清　　升，即上升、输布；清，指精微物质。脾的运化功能，主要是依赖于脾气的作用，脾气运动的特点，是以上升为主。故凡水谷精微、水湿之气的运化输布，皆赖脾的上升作用，而上升的主要内容是精微物质，所以说"脾主升清"。升与降是脏腑功能活动的基本表现形式，脾之升清，是和胃的降浊相对而言，脾升则津液赖以上输，胃降则水谷得以下行，升与降，既相反，又相成，共同完成饮食物之消化和输布。另一方面，人体内脏位置的相对恒定，也赖气的正常升降运动。脾主升，脾胃为气血生化之源，脾气升发，即能使气血充盛，人体生机盎然，机体内脏不致下垂。如脾气不能升清，气虚升举无力，就会引起某些内脏下垂，如胃下垂、子宫脱垂等中气下陷病证，往往还伴有头晕目眩、短气乏力、腰腹胀满重坠，或久泄等脾气虚弱症候。

4.脾主肌肉四肢　人体的肌肉，依靠脾所运化的水谷精微来营养，营养充足，则肌肉丰满健壮。反之，脾胃的运化障碍，肌肉失养，就会逐渐消瘦，甚至痿废不用。所以《素问·痿论篇》说："脾主身之肌肉"。人体的四肢，同样需要脾气的输送营养，才能维持其正常的功能活动。《素问·太阴阳明论篇》说："脾病而四肢不用，何也？岐伯曰：四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。"即是说，手足赖以活动的清阳之气，虽然源于胃中饮食所化，但必须经脾之转输乃得。因此，脾气健运，精微四布，营养充足，则四肢轻劲有力；脾失健运，清阳不布，四肢营养不足，则倦怠无力，甚或萎弱不用。

5.脾在志为思　思，即思考、思虑。是人的精神思维活动的一种状态。正常的思考对机体的生理活动并无不良影响，《灵枢·本神》说："因志而存变谓之思"。思，虽为脾之志，但亦与心主神明有关，故有"思出于心，而脾应之"的说法。当思虑过度，久思不遂时，就可引起气滞、气结、思虑伤脾的病变。《素问·举痛论篇》说："思则气结"。"思则心有所存、神有所归，正气留而不行，故气结矣。"临床常见脾不健运而致的不思饮食、脘腹胀闷、头目眩晕等症。

6.脾在液为涎　唾液中较清稀的称作涎。它属口津，有保护和润泽口腔的作用，在进食时分泌增多，有助于食物的吞咽和消化。在正常情况下，涎润泽于口但不溢于口外。若脾胃不和，则往往导致涎液分泌过多，而发生口涎自出等现象。

7.脾在窍为口，其华在唇　口为脾之外窍，《素问·五常政大论篇》说："脾开窍于口"，"其主口"《灵枢·脉度》进一步指出："脾气通于口，脾和则口能知五谷矣。"所谓"和"，即指脾的运化功能协调，协调则气通于口、口味正常，故口能知五谷而食欲旺盛；反之，脾虚不能健运则口淡乏味、食欲不振；脾热可出现口甜；脾有湿邪则口腻不清。这种根据口味的变化，来推断脾脏的病变，在临床上有一定的诊断意义。

《素问·五脏生成篇》说："脾……其荣唇也。"《素问·六节藏象论篇》说：脾"其华在唇四白。"说明唇是脾的象征。脾气健旺，气血充足，营养良好，则唇色红润光泽；若脾失健运，化源不足，气虚血少，则唇色淡白甚则萎黄不泽。脾的精气之所以能够反应于口唇，是因它主肌肉，气通于口，所以《素问集注》说："脾主中央土，乃仓廪之官，主运化水谷之精，以生养肌肉，故合肉，脾开窍于口，故荣在唇"。

四、肝

肝在右胁部，为魂之处。在体合筋，其华在爪，开窍于目，在五行属木，在志为怒，在液为泪。足厥阴肝经与足少阳胆经不仅相互络属于肝胆，而且肝胆本身也直接相连，相为表里。它的主要生理功能是主疏泄，主藏血。能贮藏与调节全身血液，具有畅达气机和精神情志的调节功能，除心为主宰中枢外，与肝的功能也有密切关系。故《素问·灵兰秘典论篇》说："肝者，将军之官，谋虑出焉。"

1.肝主疏泄　疏泄即疏通畅达。元代朱丹溪在《格致余论》中首次明确提出："司疏泄者，肝也"。疏泄代表肝的柔和舒畅的生理状态，既不抑郁，也不亢奋，所以古人以春季木气生发的冲和条达之象来形容肝，称它为"风木之脏"。肝疏通气机，令

其畅达的生理功能对人体全身气机的升降出入运动进行着重要的调节，从而使全身脏腑组织的气机保持了运动的平衡协调。维持血脉的通利，情志舒畅，思维活动正常，则五脏安和，生机旺盛。肝的疏泄功能，主要表现在以下几方面。

（1）情志方面：古人在医疗实践中，观察到人的情志，除了由心所主外，与肝的疏泄功能也有密切关系。《素问·灵兰秘典论篇》说：“肝者，将军之官，谋虑出焉。”只有肝的疏泄正常，气机调畅，才能气血和平，思维意识正常而出谋虑，人才能心情开朗、精神乐观。如果肝失其疏泄之职，就会发生抑郁或亢奋的病变。肝气抑郁可见郁闷不乐、情绪低沉、多疑善虑、胸胁胀满、时有太息，甚至沉默呆滞、时欲悲哭；肝气疏泄太过，则表现为情志亢奋、烦躁易怒、失眠多梦、头胀头痛，遇事则不能深谋熟虑，甚则头晕目眩、暴怒厥逆。

（2）消化方面：肝的疏泄功能，可以调畅气机，协助脾胃气机的正常升降，所以《素问·五常政大论篇》说：“土疏泄，苍气达”，《素问·宝命全形论篇》也说“土得木而达”。苍气，即指肝气，肝气条达，才能使脾胃升降有序，胃肠疏通畅达，水谷乃化。此外，肝还可促进胆汁的分泌与排泄，以助脾胃的运化功能。《东医宝鉴引脉诀》说：“肝之余气，溢入于胆，聚而成精。”胆汁也有促进消化的作用，所以唐容川在《血证论》中说：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化；设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗湿中满之症，在所不免。”临床上常见的有因肝失疏泄影响及脾的升清功能，以眩晕、脘腹胀闷、飧泄为主要证状的“肝脾不调”证，和影响及胃失和降功能，以呕逆嗳气、脘腹胀满疼痛为主要证状的“肝气犯胃”证。如肝郁疏泄失职，影响及胆的则可见胁胀腹满、口苦、胁痛、纳食不化，甚则黄疸等证。

血液运行和津液代谢的正常进行，亦与肝主疏泄关系密切。因肝主疏泄，能调畅气机，而气和血之间，又存在着“气为血之帅”、“血为气之母”的密切关系。故肝的疏泄功能正常，则人体气血流通。如肝失疏泄，气机郁滞，气不行血，血行不利，可致胸胁胀满、月经不调，甚则因气滞血行艰涩而成瘀结，形成癥瘕痞块、妇女闭经等症；如疏泄太过，则血行逆乱，气逆于上，可导致吐血、咯血，气乱于下则导致月经过多、崩漏等症，临床上常用调理肝经气血的方法治疗而获效。此外，肝的疏泄作用，还能疏通三焦水道，协助水液代谢正常进行。唐容川在《血证论》中说：“气行则水亦行”、“治气即治水”，戴思恭在《证治要诀》中又说：“故善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣”若肝失疏泄，三焦气机阻滞，气滞则水停，必致津液输布代谢障碍，导致痰、饮、水肿、水臌等证发生。因此临床上治疗水液代谢失常诸证时，往往辅佐以理气法。但是必须指出，理气法仅仅是协助行水的重要一环，而不是治水液代谢失常疾患的主要方法。

2.肝主藏血　是指肝脏具有贮藏血液和调节血量的功能，血液在人体各部的流量，是随着人体的活动情况及季节、昼夜、阴阳变化的影响而有所增减的。活动剧烈，情绪激动，工作或劳动时，血液就分布到全身各处，以供正常活动的需要；休息和睡眠时，由于全身活动量减少，机体外周的血液需要量相应减少，而大量的血液就归藏于肝。所以《素问·五脏生成篇》说：“故人卧血归于肝”。王冰对此注释说：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏”。肝的藏血功能不仅能濡养自身，

以制约肝的阳气升腾，勿使过亢，以维护肝的疏泄功能，使之冲和条达，又可以防止出血。当肝不藏血时，常见肝血不足及阳气升泄太过等病变，还可导致出血。因为血液是精神活动的物质基础，所以《灵枢·本神》说："肝藏血，血舍魂。"魂本是古天文术语、指月亮发出的光，医学引用来表示划入肝脏功能范围内的精神思维活动。《灵枢·本神》说："随神往来谓之魂。"即指伴随心神活动的称为魂，古人认为"昼则魂游于目而为视"，"夜则魂归于肝而为梦"，"肝者，将军之官，谋虑出焉。"都包括在魂这一思维意识活动范围内。心主血，故藏神；肝藏血，故藏魂。"魂乃神之变，是神所派生的，魂属精神活动的一部分。肝的藏血功能正常，则魂有所舍。若肝病而失其藏血之职，就会出现多梦易惊、卧寐不安、梦游、梦呓等，所谓"魂不守舍"之证。

3.肝在志为怒　怒是人们在情绪激动时的一种情志变化为肝之志。这属于一种不良刺激，一般情况下，并不致病。当大怒时，肝的阳气升发太过，可以使气血上逆，所以说"怒伤肝"。《素问·举痛论篇》说："怒则气逆，甚则呕血、飧泄，故气上矣"。因肝主疏泄，阳气升发，为肝之用，故说肝在志为怒。如果肝的阴血不足，不能制约肝的阳气升腾，肝阳亢奋，则情绪易于急躁，稍有刺激，即易于发怒，所以《素问·脏气法时论篇》说："肝病者，两胁下痛引小腹，令人善怒。"临床上治疗此类病证，往往采用平肝之法能获良效。

4.肝在液为泪　肝开窍于目，泪从目出，泪有濡润、保护眼睛的功能，所以《素问·宣明五气篇》说："肝为泪"。在病理情况下，则可见泪液分泌异常。当肝的阴血不足时，泪液分泌减少，则两目干涩；肝经风热、肝经湿热，可见目眵增多、目赤红肿，或迎风流泪。此外，在极度悲愤的情况下，泪液的分泌也可大量增多。

5.肝在体合筋，其华在爪　《素问·痿论篇》说："肝主身之筋膜"。筋膜附着于骨而聚于关节，是联结关节、肌肉的专司运动的组织。肝之所以能主筋膜、主要由于筋膜有赖于肝血的滋养。故《素问·经脉别论篇》说："食气入胃，散精于肝，淫气于筋。"若肝气衰，阴血不足，筋膜失养，则表现为筋力不健，运动不利，所以《素问·上古天真论篇》说："丈夫……七八，肝气衰，筋不能动"。此外，肝的阴血不足，血不养筋，还可出现手足振颤，肢体麻木、屈伸不利、甚则瘛疭等症。故《素问·至真要大论篇》说："诸风掉眩，皆属于肝"。

爪为筋之余，筋为肝所主。肝与筋的虚实情况，常反映于爪甲。肝血充足，筋强力壮，爪甲则坚韧；肝虚筋衰无力者，爪甲多薄而软，肝有病者，爪甲常脆裂，或枯无光泽，或爪甲变形。所以《素问·五脏生成篇》说："肝之合筋也，其荣爪也。"《素问·六节脏象论》也说"肝者，罢极之本，其华在爪，其充在筋，以生血气。"

6.肝在窍为目　眼目又称"精明"，是视觉器官。虽然五脏六腑之精气皆能上注于目，但其中尤以肝为密切。因肝主藏血，它的经脉又上连于目系，所以《素问·五脏生成篇》说："肝受血而能视"。《灵枢·脉度》篇说："肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。"肝的气血均上注于目，以维持其视觉的功能活动，因而肝的功能正常与否，常常在目上反映出来。若肝血不足，则视物不清或夜盲；肝阴亏损，则两目干涩、视力减退；肝火上炎，则目赤肿痛、目睛生翳；肝阳上亢，则头目眩晕；肝风内动，则可见目斜上视等。因目的视觉功能，既依赖于五脏六腑气血的充养，又有赖于肝气之疏泄和肝

血之营养，所以在治疗许多眼科疾患时，既要照顾整体，又要突出强调治肝，方能取得满意的疗效。

五、肾

肾位于腰部脊柱两旁，左右各一。在体合骨，其华在发，开窍于耳。在五行属水，在志为惊与恐，在液为唾。足少阴肾经与足太阳膀胱经相互络属于肾与膀胱，二者在水液代谢方面直接相关，故相为表里。它的主要生理功能是肾藏精，主骨生髓，精髓充盈则志强而骨坚，故能为“作强之官”而出伎巧。肾主水，司下焦之开阖，故亦开窍于前后二阴，又主纳气。肾精受之于先天，为生殖之源，肾气由肾精而化，为人身诸气之根，是生长发育的原动力，故称肾为“先天之本”。

1.肾藏精，主生长发育与生殖　肾藏精是说肾具有贮藏精气的作用。《素问·阴阳应象大论篇》说：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也。”精是构成人体和维持生命活动的物质基础。其来源有二：“先天之精，受之于父母，与生俱来，是形成人体的原始物质基础。在胚胎发育过程中，精是构成胚胎的原始物质，为生命的基础，所以称为“先天之精”。先天之精藏于肾中，出生之后，得到后天之精的不断充实，成为人体生育繁殖的基本物质，故又称为“生殖之精”。《灵枢·本神》说：“故生之来谓之精”所以称“肾为先天之本”。后天之精，乃由脾胃化生，来源于饮食水谷，是维持人体生命的营养物质、五脏六腑皆赖以养，脏腑之精充盈，则藏于肾中，以营养培植先天之精。故《素问·上古天真论篇》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之”。人未生之前，先天之精为后天之精准备了物质基础；出生以后，后天之精不断供养先天之精，二者相互依存、相互为用。先天之精有赖于后天之精的不断培育和充养，才能充分发挥其生理效应；后天之精的化生，又依赖于先天之精的活力资助。先天之精为生身之本，后天之精为养身之源。二者相辅相成，在肾中密切结合而组成肾中精气。肾中精气是机体生命活动之本，有主人体生长、发育与生殖的生理功能。《素问·上古天真论篇》说：“女子七岁，肾气盛，齿更，发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七，肾气平均，故真牙生而长极；四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气实，发长齿更；二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子；三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极；四八，筋骨隆盛，肌肉满壮；五八，肾气衰，发堕齿槁；六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白；七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极；八八，则齿发去”。这突出说明了肾中精气对人体生长、发育、生殖的主持作用。如果肾中精气不足，影响到人体的生长发育，在小儿，可见生长发育缓慢、智力低下；在成人可见早衰、齿发早落，以及男子阳痿、精少，女子不孕等生殖方面的病证。

肾的精气包含着肾阴与肾阳两个方面。肾阴又叫元阴、真阴、真水，是人体阴液的本源，对各脏腑组织起着濡润、滋养的作用。肾阳又叫元阳、真阳、真火，是人体阳气的根本，对各脏腑组织起着温煦和推动作用。由于肾中阴阳犹如水火一样内寄于肾，故

前人又称“肾为水火之宅”。从阴阳属性来说，由于精属阴，气属阳，所以也称肾精为“肾阴”，肾气为“肾阳”。肾的阴阳十分重要，它是人体各脏腑阴阳的根本。肾阴和肾阳，二者相互制约，相互依存，相互为用，维持着人体生理上的动态平衡。如这一平衡遭到破坏，则形成肾的阴阳失调的病理变化。若肾阴不足，阴不制阳，则可见五心烦热、潮热盗汗、头晕耳鸣、腰膝酸软等阴虚火旺病症。而肾阳不足，温煦气化功能减退则可见形寒肢冷、腰膝冷痛、精神疲惫、小便不利或遗尿、失禁，以及男子阳痿早泄、女子宫寒不孕等症。若阳虚、阴虚无明显寒象或热象的病证，一般称为“肾气虚”或“肾精亏损”。因肾的阴阳是人体脏腑阴阳的根本，所以肾的阴阳不足又能引起其它脏腑阴阳的失调。如肝失肾阴滋养则肝阳上亢，甚则阳亢动风；肺失肾阴滋濡，则肺阴不足，燥热内生；心失肾水滋润，则可致心火上炎或心阳独亢。而脾失肾阳温化，又可致脾阳虚衰等。

由于肾阴虚与肾阳虚的实质都是肾的精气不足，在病变过程中，常常互相影响，肾阴虚发展到一定程度可以累及肾阳，发展成阴阳两虚，称作“阴损及阳”；肾阳虚发展到一定程度也可以伤及肾阴，成为“阳损及阴”的阴阳两虚证。因此，对肾病阴阳失调的治疗，多采用“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而源泉不竭”等治疗原则。

2.肾主水　肾主水，是指肾具有主持和调节水液代谢的作用。肾主水的功能是通过肾阳对水液的气化作用来实现的。肾的气化作用，具体体现在两个方面：一是对诸脏腑的气化功能具有主持促进作用；二是升清泄浊，司膀胱开合。在正常情况下，水饮入胃，游溢精气，经脾运化，上输于肺，经肺气宣发肃降，津随气布，外荣皮毛，内溉五脏，精藏于肾，水归膀胱，膀胱为津液之府，与肾相表里，外通溺孔，但必须得到肾阳温化，始能升清泄浊，使清者气化上升，重归于肺，浊者下出，而为尿液。在津液的生成、输布、排泄过程中，无论是胃之受纳、“游溢精气”，脾之运化，肺之“通调”，肝之疏通三焦，三焦水道之“决渎”，小肠之“泌别清浊”，膀胱之“气化”开合，均需肾中阳气的推动，因肾阳为一身阳气的根本，是各脏腑功能活动的强大动力，对诸脏腑的气化均有促进作用，因而在水液代谢中起着主持的作用。所以《素问·逆调论篇》说：“肾者水脏，主津液。”

二是升清泄浊、司膀胱开合。水液进入体内后，其运动变化，主要是气水互化，升清降浊，清与浊是一个相对的概念，一般地说上升者为清，下降者为浊，而清中又有浊，浊中也能有清。肺气肃降水道通调，下行者为浊，但从三焦水道下行的水液，又能在肾阳的蒸化作用下再分清浊，蒸之清从三焦上升，分之浊从膀胱外泄。唐容川在《医经精义》中说：“肾阳入丹田，蒸水则化气上升”、“水中之气上升则为津液”。柯韵伯也说：“气上腾便是水”。即指肾阳的蒸腾气化，可把浊中之清化气上升，重归于肺，浊中之浊在肾气的开阖作用下，由膀胱排出体外。在清浊升降运动中，肾阳的蒸腾气化作用，是升清降浊、水气互化的推动力量。

肾的气化作用，还表现在司下焦开阖方面。《灵枢·本输》篇说：“肾合膀胱，膀胱者，津液之府”，肾与膀胱同居下焦，经脉互相络属，构成表里关系。由于小便是体内津液代谢的产物和最重要的排出途径，所以古人称小便为“津液之余”。小便的排泄

虽由膀胱所主，但膀胱的开阖又必须依靠肾的气化作用。《素问·水热穴论》说："肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为胕肿。胕肿者，聚水而生病也。"即是说，水的受纳在于胃，水的输出由乎肾，所以说肾为胃之关。肾气固则津液内藏，气化施则小便外出。所以肾司下焦之开阖，肾的精气充盛，固摄有权，气化正常则排尿正常。开则小便输出有时；阖则保持体液相对稳定的贮藏量。所以说"肾主水"。若肾有病变，主水功能失常，水液代谢障碍，肾阳虚，气化不利，既能见阖多开少的尿少、尿闭、水肿之症，又可见肾气不固，膀胱失约的尿量大量增多、小便清长等症状。

3.肾主骨，生髓、通于脑，其华在发　肾能藏精，精生髓，髓养骨，骨腔又能藏髓。因此，肾——精——髓——骨有着密切的联系，组成一个系统。所以《素问·阴阳应象大论篇》说："肾生骨髓"。肾生髓的作用，乃是肾藏精功能的一部分。《黄帝内经素问集注》说："肾藏精髓而注于骨，故所主在骨。"肾精充足则骨髓化生有源，骨质得养，则发育旺盛，强劲有力，能耐久立而强劳作。反之，如肾精亏虚，骨髓化生无源，骨骼失其荣养，在小儿可见骨骼发育不良，如骨质疏松、骨软无力、骨骼变形，或生长迟缓、囟门迟闭等；在成人，则可见腰膝酸软无力，骨质疏松，易于骨折等。

髓，有骨髓、脊髓和脑髓之分，但均由肾中精气化生。《医学衷中参西录》上说："脑为髓海，乃聚髓处，非生髓处。究其本质，实由肾中真阴真阳之气，酝酿化合而成。缘督脉上升而贯注于脑"。因此，肾中精气的盛衰，不仅影响到骨的生长与发育，而且也影响到髓的充盈和脑的功能。肾精充足，髓海满盈，脑的发育就健全，则耳目聪明，意志坚强，思维敏捷，记忆力强，精力充沛。故《素问·灵兰秘典论篇》说："肾者，作强之官，伎巧出焉"所谓"作强"，即指骨骼坚强，能耐受大强度的劳作；所谓"伎巧"，即指精巧灵敏，轻劲多能。如肾精不足，髓海失养，就会影响脑的功能。在小儿表现为大脑发育不全、智力低下，甚至呆痴；成年人多表现为记忆力减退、腰胫酸软、头晕耳鸣、思维迟钝、精神萎靡，甚则可成健忘症。故《灵枢·海论》说：髓海有余，则轻劲多力，自过其度；髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。"

牙齿属骨骼的一部分，是骨骼延伸到体外的部分，所以称为"骨之余"。由于二者同出一源，牙齿也由肾中精气所充养。肾精充盛，则牙齿坚固而光润；若精髓不足，则牙齿易于松动，甚至早脱。

《素问·五脏生成篇》说："肾之合骨也，其荣发也。"发，指头发，发的生长，主要依赖精和血。肾藏精，肾的精气充盛，则发的生机旺盛，故发为肾之外候。发的生长与脱落、荣润与枯槁，不仅依赖肾中精气的充养，还和血液的滋养有关。所以，又有"发为血之余"的说法。但发的生机根本在于肾，这是因为肾藏精，精又能化血而充养头发的缘故。《素问·上古天真论篇》说："女子七岁，肾气盛，齿更发长"；"丈夫八岁，肾气实，发长齿更"。从幼年时期开始，至青壮年时期，肾精逐渐充盛，头发乌黑光泽，不易脱落；到老年时，随着肾中精气的衰弱，头发变白，逐渐脱落。这一正常现象，正说明了发与肾中精气的密切关系。临床上所见的未老先衰、头发枯槁，或早脱早白，多与肾中精气不足和血虚有关。

4.肾主纳气 纳，即收纳、摄纳之意。肾主纳气，是指肾具有摄纳肺所吸入的清气，使呼吸保持深沉、平稳的作用。呼吸虽由肺所主，但吸入之气，必须下及于肾，由肾摄纳，才能呼吸均匀、深沉、平稳。《类证治裁·喘证》说："肺为气之主，肾为气之根，肺主出气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和。"肾的纳气功能，实际上就是肾的闭藏作用在呼吸运动中的具体体现。所以，肾气充沛，摄纳正常，才能使肺的气道通畅、呼吸调匀。如果肾主纳气功能减退，则可见呼吸表浅，动则气喘，呼多吸少等"肾不纳气"的征象。

5.肾在志为恐 恐是人们对事物惧怕的一种精神状态。恐与惊相似，惊为不自知，卒然遇事而受惊；恐为自知，俗常称为胆怯。惊恐属肾，均为肾之志。对机体来说，属不良的刺激。惊和恐都能使机体的气机运行紊乱，《素问·举痛论篇》说："恐则气下，惊则气乱"。恐能伤肾，使肾气不固，则二便失禁，卒然受惊，又会伤及心神，则心神不安，手足无措。《素问·举痛论篇》说："惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣。"

但需指出，中医学虽把情志活动分属于五脏，但其总司仍在于心，正如张景岳在《类经》中所说："心为五脏六腑之大主，而总统魂魄，兼该志意。故忧动于心而肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应，此所以五志惟心所使也"。

6.肾在液为唾 唾为口津，唾液中较稠厚者称为唾，较稀薄者为涎。唾为肾精所化，咽而不吐，有滋养肾精的作用。若多唾或久唾，则能耗伤肾精，所以古今气功家练功时，以舌抵上腭，待唾液满口时，咽下以滋养肾中精气。

7.在窍为耳及二阴 《灵枢·脉度》说："肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。"肾主藏精，肾的精气充足，听觉才能灵敏。王清任在《医林改错》中说："两耳通于脑，所听之声归于脑。"肾藏精，精生髓，脑为髓之海，精髓充盛，髓海得养，则听觉灵敏。若肾精不足髓海失养，两耳失聪，则听力减退，或耳鸣、耳聋。老年人听力逐渐减退，甚则耳聋失聪，这是肾精自然衰减，以至虚衰的缘故。

二阴，即前阴与后阴。前阴指尿道（溺窍）和生殖器（精窍），有排尿和生殖的作用；后阴指肛门（魄门），是排泄粪便的通道。二阴都有赖于肾之气化作用，功能始得正常。《医经精义》说"前阴有精窍，与溺窍相附，而各不同。溺窍内通膀胱，精窍则内通胞室。女子受胎，男子藏精之所，尤为肾之所司。"膀胱的开阖功能依赖于肾，肾的气化功能正常，小便的生成和排泄才能正常。所以，尿频、遗尿、尿失禁，以及尿少、尿闭，均与肾的气化功能失常有关。至于肾主人体生殖的功能，前已述及。而大便的排泄亦和肾有密切关系，粪便的排泄虽然主要和大肠、脾胃有关，但与肾的气化、温煦、封藏功能也有密切关系，如肾气不固，封藏失司时，可致久泄滑脱不禁；肾阳亏虚，气化无权时，则可致阳虚泄泻或冷秘；肾阴不足时，又可因肠液亏少而大便秘结。所以王冰说："肾主下焦，膀胱为腑，主其分注，关窍二阴，故肾司气化则二便通"。总之，肾主藏精，精气固秘，则肾气充盛，下焦开阖正常。开则便，尿外出，阖则津液内藏，魄门亦固，故说肾开窍于二阴。

【附】命门

命门，具有生命之门的含义。"命门"一词，最早见于《灵枢·根结》，它说："命

门者，目也。”从《难经》以后，将命门与肾联系起来。《难经·三十六难》说：“肾两者，非皆肾也，其左者为肾，右者为命门。命门者，诸精神之所舍，原气之所系也；故男子以藏精，女子以系胞”。自此遂为后世医家所重视，提出命门是生命的关键，先天之气蕴藏所在，人体生化的来源，生命的根本。尽管对其形态和部位无一致的认识，存在不少分岐，但他们对命门的主要生理功能是没有分岐的；对于命门的生理功能与肾息息相通也是没有分岐的。肾为五脏六腑之本，内寓元阴元阳，人体脏腑之阳都靠肾阳温煦；人体脏腑之阴都由肾阴滋助。因此，可以这样认为，肾阳亦即命门之火，肾阴亦即《景岳全书》所谓的“命门之水”。肾阴、肾阳，亦即是元阴、元阳和真阴、真阳。古代医家称之为“命门”，有深化对肾中阴阳生理、病理的认识，强调肾为“先天之本”的重要性的作用。

表3—1　　五脏主要功能一览表

脏名	主要功能
心	主神明，主血脉，其华在面，在志为喜，在液为汗，在窍为舌。
肺	主气，司呼吸，为“相傅之官”，肺朝百脉，主治节，主宣发，外合皮毛，主肃降，通调水道，在志为忧，在液为涕，在窍为鼻。
脾	主运化、统血，升清，主肌肉四肢，在志为思，在窍为口，其华在唇。
肝	主疏泄，藏血，在志为怒，在液为泪，在窍为目，在体合筋，其华在爪。
肾	藏精，主生长，发育与生殖，主水，主骨、生髓、通于脑，主纳气在志为恐，在液为唾，在窍为耳及二阴，其华在发。

（赵晓梅）

第三节　六　　腑

胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦，合称六腑。它们的主要生理功能是受纳、腐熟水谷，散布津液，传化糟粕，宜泻而不宜藏，所以又叫“传化之府”。《素问·五脏别论篇》说：“六府者，传化物而不藏，故实而不能满也。所以然者，水谷入口，则胃实而肠虚，食下，则肠实而胃虚。”由于六腑以传化饮食为主要功能，所以它的生理特点是泻而不藏，“实而不能满”，以通降为顺。胃肠虚实更替，维持着饮食的消化及水液代谢的正常进行。

一、胆

胆居六腑之首，位居胁下，内附于肝，足少阳胆经与足厥阴肝经相互络属，而为表里。胆为囊状器官，中空，内藏胆汁，故称“中精之府”，又主决断，所以《内经》称它为“中正之官”。

1.胆为中精之府　《难经·四十九难》说：“胆在肝之短叶间，盛精汁三合。”胆中所藏为清净之汁，与其它传化之腑所盛之水谷浊质不同，故《灵枢·本输》称“胆

者，中精之府”，《千金要方》又称它为“中清之腑”，由于胆贮藏“精汁”，而不接受水谷或糟粕，所以与其它五腑不同，又归属于奇恒之腑。胆汁来源于肝，味苦色黄，晋代王叔和在《脉经》中说：“肝之余气，泄于胆，聚而成精”。胆汁注入肠中，能促进饮食物的消化。但因胆在藏象学说中又属奇恒之腑，是“藏而不泻”的，所以古人称这种功能为“胆气”或“胆火”，并从胆主少阳相火，相火能温胃肠而化水谷，来解释胆助消化的功能。如《医贯》中说：“饮食入胃，犹水谷在釜中，非火不熟，脾能化食，全借少阳相火之无形者”。《医学衷中参西录》也说：“为其寄生相火也，可借火生土，脾胃之饮食更赖之腐熟”这里的“相火”，即指少阳胆火。此外从五行生克制化规律来说肝胆属木，脾胃属土，它们之间存在着克中有用，制则生化的关系，所以《素问·宝命全形论篇》说：“土得木而达”，李东垣也说：“少阳行春令，生化万物之根蒂也。”肝胆生发之气克于脾胃，则脾胃生化不息，气血津液化生有源，诸脏受益。

2.胆主决断　《素问·灵兰秘典论篇》说：“胆者，中正之官，决断出焉。”《素问·六节脏象论篇》说：“凡十一脏，取决于胆也”。不偏为中，刚直为正。王冰注云：“刚正果决，故官为中正；直而不疑，故决断出焉。”《景岳全书》认为“有胆量则有果断，故决断出焉。”因此，胆有协调情志、阴阳气血以及脏腑功能，使之正常的作用。胆的决断功能，对于防御和消除某些精神刺激（如大惊卒恐）的不良影响，以维持和控制气血的正常运行，确保脏腑功能相互协调，起着重要的作用。胆主决断与肝主谋虑的功能是相互配合的，《素问·奇病论篇》说：“夫肝者，中之将也，取决于胆。”谋出于内，勇断于外，肝气虽强，非胆不用，阴阳相合，肝胆春生之气畅达，七情无害，气血调和，五脏相安，更能使人长寿。所以，李东垣说：“胆者，少阳春生之气，春升则万化安，故胆气春升，则余脏从之，所以十一脏取决于胆也。”

胆的病证，在临床上多见胆失决断和胆火上逆等证。《灵枢·四时气》篇说：“善呕，呕有苦，心中憺憺，恐人将捕之，邪在胆，逆在胃……”邪在胆最易引起胃气上逆，故无论寒热，皆能致呕吐。胆味为苦，故“呕有苦”。胆气实则多怒、善太息，虚则夜卧不寐、易惊善恐，如人将捕之。因胆主少阳相火，其性刚直，所以在病理情况下，多表现为阳亢火旺之证，火热常煎灼津液而为痰，故胆病又多兼痰，痰火郁遏，常扰心神。如火郁于胆，挟痰上蒙心神，则嗜睡不醒；胆火上逆清窍，则常见口苦、咽干、目眩、耳鸣、耳聋等症；胆火逆于胃，则喜呕、脘痞、不思饮食。古人认为胆之虚寒证多见于久病、重病，以及伤寒病后，为多种慢性病的危重阶段。常见面有微尘、体无膏泽、头晕欲呕、视物模糊、胆怯易惊，甚则瞪目而不识人、呕宿汁、常惊恐万状、卧眠不宁、身重难以转侧、手足痿躄。此外，《灵枢·经脉》说胆“主骨所生病”，《医学入门，脏腑总论》注引《五藏穿凿论》说“心与胆气相通”的观点，在临床也有实用价值。总之藏象学说中的胆，与现代医学的认识有较大区别，应予以注意。

二、胃

胃位于膈下，上接食道，下通小肠，其经脉络脾，胃上口为贲门，下口为幽门。贲门部为上脘，幽门部为下脘，上下脘之间名为中脘，三部统称胃脘，胃的生理功能，主

要是受纳和腐熟水谷，并具有主降和喜湿恶燥的特性。

1.胃主受纳　受纳，即接受和容纳。饮食入口，经过食道容纳于胃，所以胃又称为"太仓"或称为"水谷之海"。维持生命活动的营养物质，都要从饮食中摄取，气血津液的化生，也要依靠饮食物的营养，所以《灵枢·玉版》说："人之所受气者，谷也；谷之所注者、胃也；胃者，水谷气血之海也。"胃主受纳功能的强弱，取决于胃气的盛衰，反映于能食与不能食。能食，则胃的受纳功能强；少食，则胃的受纳功能弱；不能食，则胃气大衰。

2.胃主腐熟水谷　腐熟，是饮食物经过胃的消化，形成食糜的意思。《难经·卅二难》说："中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷"。这里说的"中焦"主要指胃。胃中受纳的水谷，要经过胃气的腐熟消磨，才能将水谷变成食糜状态。其精微物质，通过脾的运化输布，内养五脏，外荣形体，所以胃与脾合称"后天之本"。脾胃的这种功能常概括称之为"胃气"，人体后天营养的供给，主要取决于"胃气"的盛衰。所以《素问·玉机真藏论篇》说："五脏者，皆禀气于胃；胃者，五脏之本也。"胃气的盛衰及有无，关系到人体的生命活动及其存亡。临床上诊治疾病，也非常重视胃气，常把"保胃气"作为重要的治疗原则，"保胃气"即保护和加强脾胃的生理功能，在攻除邪气时，也要注意不损伤脾胃之气，正如张景岳在《景岳全书·脾胃》中说："凡欲察病者，必须先察胃气；凡欲治病者，必须常顾胃气。胃气无损，诸可无虑"。

3.胃主降浊　饮食物入胃，经过胃的腐熟之后，通过胃气的通降作用，向下传送，进入小肠，再经过小肠的泌别清浊，其浊者下移于大肠，然后变化为大便，排出体外。这一系列过程，是由胃气下降作用完成的，所以说胃主通降，以降为和。由于藏象学说以脾升胃降来概括整个消化系统的生理功能，因此，胃的通降作用，还包括小肠将食物残渣下输于大肠，以及大肠传导糟粕的功能在内。

胃的通降与脾的运化是降浊与升清的矛盾运动。因脾为阴土，其性湿而主升，胃为阳土，其性燥而主降。脾升则运化水谷精微，所以为升清；胃降则腐熟后的食靡得以下行，故为降浊，燥与湿，升与降，既相反，又相成。所以脾胃合作，共同完成对饮食物的消化吸收功能。若胃失通降，不仅可以影响食欲，妨碍胃的受纳功能，还会因浊气不降而发生口臭、脘腹胀满或疼痛、大便秘结等症状，即《素问·阴阳应象大论篇》所说："浊气在上，则生䐜胀。"甚则可致胃气上逆，出现嗳气酸腐、恶心、呕吐、呃逆等症。又因脾胃居中，是人体气机升降的枢纽，所以胃气不降，不仅直接导致中焦不和，还会影响其它脏腑的气机升降而出现病变。因此，临床上治疗这类疾患，多从和胃、降胃气入手。同时，还应根据胃为阳土，如果缺乏阴液的濡润，胃的通降易受障碍的特性，避免用刚燥之品重伤胃阴，注意保护胃阴，顺其通降之性，此即叶天士所谓："胃喜柔润"，"阳明胃土，得阴自安。"

三、小　肠

小肠位于腹中，其上端接幽门与胃相通，下端接阑门与大肠相接。其经脉上通于心，与之相表里。它的主要生理功能是受盛化物和泌别清浊。

1.主受盛　《素问·灵兰秘典论篇》说："小肠者，受盛之官，化物出焉"。受，即接受；盛，即容纳。饮食物经过胃的腐熟后成为糜状，经胃气下降的作用，通过幽门下降于小肠，小肠接受后，在小肠内停留时间较长，以利于再分清浊。使津液糟粕各走其道，所以称小肠为"受盛之官"。

2.泌别清浊　水谷经过胃的腐熟后，通过幽门，下注小肠。小肠受之，再行分化；以分清化浊，这一过程即为"化物"。张景岳说："小肠居胃之下，受盛胃中水谷而分清浊，水液由此而渗于前，糟粕由此而归于后，脾气化而上升，小肠化而下降，故曰化物出焉。"经小肠分别之清者为津液，经下焦渗入膀胱，则为尿；浊者为糟粕，通过阑门，小注于大肠，则为粪便。由此可知，小肠的泌别清浊，与膀胱和排尿亦有关系，故小肠有病，除影响消化、吸收功能外，还会引起小便异常，如心有热移于小肠，则会出现小便短赤、排尿涩痛等。

3.与心相表里，共应于舌　小肠经脉上络于心，与心相表里，而共应于舌，故小肠有热，吸收不良时，可引起口糜舌烂、舌裂舌红、舌肿痛等。

四、大　肠

大肠，是消化道的末端，上接小肠，下接肛门。属传化之府，主传导、变化和津液吸收，与肺共应皮毛而互表里。

1.属传化之府，主传导变化　如《素问·五藏别论篇》曰："夫胃大肠小肠三焦膀胱，此五者，天气之所生也，其气象天，故泻而不藏，此受'五藏浊气，名曰传化之府，此不能久留输泻者也。"《素问·六节藏象论篇》说："脾胃大肠小肠三焦膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也。"《素问·灵兰秘典论篇》说："大肠者，传道之官，变化出焉。"大肠司传化运输和暂时贮存五谷糟粕浊气，使之变化为有形粪便，排出体外的职能。

2.主津液吸收　《灵枢·经脉》篇曰："大肠……是主津液所生病者。"《东垣十书》曰："夫大肠庚金也，主津，本性燥清，肃杀之气，本位主收，其所以司行津液。"中医认为津液是人体正常水液的总称，主要来源于饮食。其生成、吸收、输布、转化、排泄，与肺、脾、肾、胃、大小肠、三焦、膀胱均有关。在消化道则是由胃受纳腐熟，小肠泌别清浊之后，在大肠里进一步被吸收利用的。大肠生病，津液吸收失调，则成为腹泻，或为便秘，故曰"是主津液所生病者。"

3.与肺共应皮毛　《灵枢·本藏》篇曰："肺合大肠，大肠者，皮其应。……皮厚者大肠厚，皮薄者大肠薄。皮缓腹里大者大肠大而长，皮急者大肠急而短，皮滑者大肠直，皮肉不相离者大肠结。"对于大肠与皮的关系，以往很少论述，但古人的观察是有一定依据的。从临床上看肺与大肠共应皮毛，故皮毛感受风邪之后，最易引起肺气受阻，郁闭咳逆和大肠气机失调，腹痛而泻。古人所述"肠风飧泄"及"痛泻"之证，今人所述感冒性腹泻，可以说明皮毛与肺、大肠有密切关系。

此外《千金方》等还认为大肠在生理上与鼻有密切关系："大肠腑者，主肺也。鼻柱中央，是其候也……鼻隧以长，以候大肠。"

五、膀　　胱

膀胱，又名脬，位于小腹部，为囊性器官。在人体五脏六腑之中，膀胱位置最低，是人体水液汇聚之所，故为津液之府。

1.贮存津液，排泄尿液　膀胱是参与水液代谢的脏腑之一，故《素问·灵兰秘典论篇》说："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。"所谓"州都"，原是指水中小陆地，在这里引申为水液汇积之处。《景岳全书》说："膀胱位居最下，三焦水液所归，是同都会之地，故曰州都之官，津液藏焉"又说："津液之入者为水，水之化者为气，有化而入，而后有出，是谓气化则能出焉。"人体饮入的水液，在肺、脾、肾等脏腑的综合作用下化为津液，分布于全身，而尿液亦为津液所化，是津液代谢后剩余之水液，在肾的气化作用下生成尿液。尿液在膀胱内潴留至一定程度时，即可及时自主地排出体外。所以膀胱的主要功能是贮存津液，排泄尿液。

2.与肾相表里共司气化　膀胱经络上通于肾，与肾相表里，而共司气化。膀胱的气化作用，全赖肾中精气的温化作用才能蒸腾变化，使一部分上升供脏腑所用，剩下的多余部分成为尿液而排出体外。肾气不足，则膀胱气化失常，即可见到小便不利或癃闭，或失其约束，小便失禁。

六、三　　焦

三焦是上焦、中焦、下焦的合称，亦属六腑之一。明代张介宾在《类经》中指出，三焦是"脏腑之外，躯体之内，包罗诸脏，一腔之大府也。故有中渎是孤之名，而有大府之形。"在六腑中，只有三焦与五脏无表里关系，它分布于胸腹，在人体脏腑中，唯它最大，故有"孤府"之称。但其经脉手少阳三焦经布于膻中，散络心包，则与手厥阴心包经构成表里关系。它的主要生理功能有三，一能通行元气，调整全身气化；二为疏通水道，运行水液；三为水谷出入之道路。故《素问·灵兰秘典论篇》说："三焦者，决渎之官，水道出焉"。《素问·六节藏象论篇》说："脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也"。《难经》也说"三焦者，水谷之道路，气之所终始也。""有原气之别焉，主持诸气。"但因三焦的气化活动在上、中下焦三个不同部位而有各自的特点，所以可将其生理功能从总体与分部两方面来理解。

1.通体功能　三焦在人身为最大之"孤府"，它包罗诸脏，能通行元气，故能主持诸气，总司人体的气化活动；气化行则水道通，故能疏通水道，运行水液；三焦分属胸腹，为水谷出入的道路，故为"气之所终始者"。

（1）通行元气：元气，又称原气，是人体最根本的气，由先天肾中精气所化，赖后天水谷精微以充养，而不断滋生，为生命活动的源动力，人体脏腑阴阳之根本。元气以三焦为通道，布达周身，以激发和推动各个脏腑组织的功能活动，故又称为三焦的泉源。因元气是脏腑气化活动的原动力，所以三焦通行导引元气分布于周身的功能，关系到整个人体气化的作用，如《难经·三十八难》称："有原气之别焉，主持诸气"，《难经·六十

六难》也说"三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历五脏六腑"(三气指宗气、营气和卫气）。这里的"主持"，是强调三焦为气机升降出入的通道、气化活动的场所，而不是直接主宰，与"肺主气"的含义不同。因人身之气虽来源于禀受父母的先天之精气、后天水谷之气、吸入自然界之清气，但必须依靠三焦的构通总其大成。以三焦为通道的元气，遵循了三焦特殊的组织结构，和各个脏腑发生了错综的联系，元气的推动与激发，促成了"温煦"、"腐熟"、"决渎"等一系列的"气化"生理过程，从而产生了营、卫、血、津液等生理活动的基本物质，以供人身各部的需要。这一过程，可概称为"三焦气化"。正因为三焦通行元气，对脏腑的气化活动有如此重要的协助作用，所以说三焦"主持诸气"。故《中藏经》称三焦"总领五脏六腑，营卫经络，内外左右上下之气也；三焦通，则内外左右上下皆通也，其于周身灌体，和内调外，荣左养右，导上宣下，莫大于此者也。"

（2）疏通水道，运行水液：《素问·灵兰秘典论篇》说："三焦者，决渎之官，水道出焉。"决，即疏通；渎，即沟渠。决渎，即疏通沟渠。古代医家用决渎之官来比喻三焦，说明它有疏通水道、运行水液的作用，是水液升降出入的通路。三焦疏通水道的功能，来源于三焦主持诸气的功能，因为水液的运行全赖于气的升降出入及气化作用，而三焦通行元气，有总司全身气机和气化的功能，而气与津液又存在着气能行津、化津，津能载气的密切关系，因此，津液升降出入的通道，必然又是气机升降出入的通道，所以三焦主持诸气与运行水液是相互关联的，实际上是一个功能的两个方面作用而已。若三焦气化失职，水道不能通利，水气留滞则为胀，水液溢蓄则为水肿，可见胀满水肿诸症。

2.分部功能　由于元气以三焦为通道运行周身，所以在上、中、下焦三个不同部位以及所经过的不同脏腑，使饮食水谷的消化、吸收、输布和排泄发生其不同的气化作用，而各自具有不同的特点，现分述如下：

（1）上焦如雾：《灵枢·营卫生会》篇说："上焦如雾"，是指上焦主宣发卫气、敷布精微的作用。"如雾"，是形容上焦接受来自中焦脾胃的水谷精微，通过心肺的宣发敷布，象自然界雾露那样轻清弥漫，滋溉脏腑，温养全身。所以《灵枢·决气》篇说："上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气。"这是对上焦生理功能的很好概括。

（2）中焦如沤：是指中焦主腐熟水谷、蒸化津液、化生营血的作用。"沤"是长久浸渍的意思，原意指渍麻，古人借此形容水谷腐熟时的状态，犹如热天久浸发酵一样。因中焦有脾与胃，胃主受纳腐熟水谷，脾能运化转输水谷精微，以此化生气血津液。故《灵枢·营卫生会》篇说："中焦亦并胃中，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血。"《灵枢·决气》篇也说："中焦受气取汁，变化而赤，是谓血"。从这里说明了中焦的作用，主要是将水谷转化为精微物质，以此化生气血津液。中焦所以如"沤"，也正是变化、蒸、泌这些生理活动的结果。

（3）下焦如渎：《灵枢·营卫生会》篇说："下焦如渎"。是指下焦主分别清浊、排泄水液废料的作用。"渎"是沟渠、水道的意思。古人用"如渎"来形容水液废物不断地疏通下行，向外排泄，犹如沟渠使水浊不断地向下疏通，向外排泄糟粕一样的状态。因下焦有肾、膀胱、小肠、大肠等脏腑，它们共同作用的结果，将津液之余化成尿液，将食物的糟粕变成粪便，排出体外。这种生理过程具有向下疏通，向外排泄之势，是出而不纳的，即《类经》所说："渎者水所注泄，言下焦主出而不纳，逝而不返。"

所以古人称之为"下焦如渎。"《灵枢·营卫生会》篇说："下焦者，别回肠，注于膀胱而渗入焉。故水谷者，常并居于胃中，成糟粕而俱下于大肠……济泌别汁，循下焦而渗入膀胱焉"这是对下焦功能很好的概括。

综上所述，可知三焦关系到饮食水谷受纳、消化吸收、输布排泄的全部气化过程，所以说它是通行元气、运行水谷的道路。对其通体功能与分布功能，应有机地联系看待。因三焦的分部功能，实质上就是三焦通行元气于该部，与其所属脏腑气化功能的综合。正如张隐庵所说："三焦乃少阳之相火，生于肾阴，从下而上，通会于周身之腠理，藏腑之膜原，总属一气耳。归于有形之部署，始分而为三，气之在上者，即归于上部，主宣五谷之气味，即从上而出，熏肤、充身、泽毛；气之在中者，即归于中部，主蒸化水谷之津液，而为营血，即从中而出，以奉生身；气之在下者，即归于下部，主济泌别汁，即从下而出，以行决渎。此气由阴而生，自下而上，归于上中下三部，即从上中下而分布流行。"

另外，对于三焦解剖形态的认识，《难经》提出"有名而无形"的观点，因而引起后世的争论，本书采用了《内经》和《类经》之说。根据藏象学说重于研究生理、病理学的实际意义，略于解剖形态的特点，这一争论对指导临床实践并无影响，因为对三焦生理功能的认识，基本上是一致的。

还应指出，现在常用的上、中、下焦概念，主要是用于人体部位的划分。即横膈以上为上焦，包括心与肺；横膈以下至脐为中焦，包括脾与胃；脐以下为下焦，包括肝、肾、大小肠、膀胱。已与原来作为六腑之一的三焦的意义有所不同。至于温病学上所指的三焦，则是根据三焦的部位与包括脏腑，由清代医学家吴鞠通所创立的外感热病的辨证方法。一般说，上焦证为邪在肺卫，大多属于外感热病的初期，也包括外邪逆传心包等症候；中焦证为邪在脾胃或肠，大多属外感热病的中期；下焦证为病邪深入肝肾，大多属外感热病的晚期。作为温病的辨证纲领，这种三焦辨证的方法有定位和划分病期的意义，与脏腑中的"三焦"概念有所不同。

表3－2　　六腑主要功能一览表

腑名	主要功能
胆	（1）中精之府，贮藏和疏泄胆汁，以助消化，其气春升
	（2）主决断，与人勇怯有关
胃	（1）主受纳水谷，为水谷之海
	（2）主腐熟水谷，初步消化饮食物
	（3）主降浊，以下行为顺，移食糜于小肠
小肠	（1）主受盛，受纳胃中食糜，进一步消化与吸收
	（2）泌别清浊，使津液糟粕各走其道
大肠	（1）主传导变化，传送和排出食物糟粕
	（2）主津液吸收，再吸收部分水分
膀胱	（1）贮存津液，排泄尿液
	（2）其气化作用，可化气行水
三焦	（1）通行元气
	（2）疏通水道，运行水谷
	（3）上焦如雾、中焦如沤、下焦如渎

（赵晓梅）

第四节　奇恒之腑

奇恒之腑包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞六个脏器组织。其中胆既属奇恒之腑，又六腑之一。它们在形态上多属中空而与腑相似，但在功能上类似脏，能贮藏精气，所以《素问·经脉别论篇》说："脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，此六者，地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泻，名曰奇恒之腑"。奇恒之腑中除胆为六腑之一外，其余的都没有表里相合，也没有五行的配属，而与奇经八脉有密切的关系，这是与五脏六腑不同的又一特点。

一、脑

脑藏于颅腔内，上至天灵盖，下至风府穴。风府以下脊椎骨内之髓称为脊髓。脊髓经项后复骨下之髓孔，上通于脑，合称脑髓。故《灵枢·海论》说"脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风府"。从古人对脑的部位与形态的描述来看，中医学所说的脑与现代解剖学之脑基本一致。脑不但与脊髓孔直接相通，而且与全身之骨髓有密切的关系。《素问·五脏生成篇》说："诸髓者，皆属于脑"。

1.脑为精明之府　《素问·脉要精微论篇》说："头者，精明之府。"这里所说的"精明之府"，就是指脑是精神、智慧之府的意思，它与思维活动有关系。李时珍曾明确指出"脑为元神之府"，王清任也说"灵机记性不在心而在脑"。这些论述都说明，脑与精神活动有密切关系。因此，脑的功能正常，则精神饱满，意识清楚，记忆力强；若脑有病变，则出现神志活动的异常，如思维紊乱、谵语狂言等。

2.脑为髓海，通于眼、耳、鼻、口，与感觉有关　《灵枢·海论》说：髓海不足，脑的功能失常，就会出现头晕眼花、目无所见等病症。《灵枢·大惑论》中也有类似的论述。《灵枢·口问》说的更为具体："上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。"这就把视觉、听觉以及精神状态的病理变化与脑的生理功能联系起来，把人的感觉功能归属于脑的功能活动。王清任在前人认识的基础上，对脑的感觉功能作了更为详细的论述："两耳通脑，所听之声归于脑；两目系如线，长于脑，所见之物归于脑；鼻通于脑，所闻香臭归于脑；小儿……至周岁，脑渐生，舌能言一二字。"他的这一认识，已把记忆、语言及视觉、听觉、嗅觉等感觉功能都归属于脑，这种认识比《内经》更加详细而全面，从而丰富了中医学有关"脑"的认识。

脑是人体的一个极为重要的器官，对此，中医学很早就有一定的认识，认为脑与生命的关系甚为密切，不能遭受丝毫伤害，故《素问·刺禁论篇》说："脏有要害，不可不察，……刺头，中脑户，入脑立死。"《类经》注解也说："脑户，督脉穴，在枕骨上，通于脑中，脑为髓海，乃元阳精气之所聚，针入脑则真气泄，故立死。"

二、髓

髓是分布于骨腔内的一种膏脂样物质，有脑髓、脊髓、骨髓之分。骨髓，藏于骨腔内，故《素问·脉要精微论篇》说："骨者髓之府"。藏于脊椎管内者，称为脊髓，脊髓下贯尾骶。藏于颅腔内者，称为脑髓，脑髓与脊髓密切相关。其功能主要有三：

1.髓充骨　髓的生成和先天之精、后天之精都有关系。从根本上来说，髓由肾精所化生，即肾藏精，精生髓，故《灵枢·经脉》篇说："人始生，先成精，精成而脑髓生。"张介宾注解说："精藏于肾，肾通于脑，脑者阴也；髓者，骨之充也，诸髓皆属于脑，故精成而后脑髓生。"髓的生成和后天之精也有密切关系。饮食物所化生的精液，可以经过骨孔而补益骨髓，骨髓又不断地补益脑髓，故《灵枢·五癃津液别》说："五谷之津液和合而为膏者，内渗入于骨空，补益脑髓"。所以，先天之精不足或后天之精失养，都可直接影响髓的生成。而髓不足，则又会引起骨骼发育不良，骨软、骨痹等，所以说髓充骨。

2.髓化血　关于髓化血的问题，古典医籍论述较少，但亦有初步认识。例如，《张氏医通》记载："气不耗，归精于肾而为精，精不泄，归精于肝而化清血。"又如《素问·阴阳应象大论篇》说："肾生骨髓，髓生肝。"《黄帝内经素问集注》中记载："夫气血发源于肾、生于胃而输于脾。"以上这些论述，都为精髓化血、骨髓是造血器官的论点奠定了基础。临床上，对于某些血液病如再生障碍性贫血，中医学认为其根本在于肾虚，运用补肾阴、填肾精的方法治疗可取得一定效果，也是以精髓可以化血为理论依据的。

3.髓养脑　脑为髓之海，髓为脑之源，故曰髓养脑，这些在脑中已有详述。

三、骨

骨，就是人体的骨骼。中医对骨早有认识。《灵枢·骨度》对人体的骨骼进行了测量并有详细的记载，详述了人的头围、胸围、腰围的尺寸，以及头面、颈项、胸腹、四肢等各部位骨骼的长短、大小和宽窄。

骨具有坚刚之性，能支持形体、保护内脏，为人体之支架。因此，《灵枢·经脉》说："骨为干"。另外，骨为髓之府，髓藏于骨腔之中，并对骨有滋养作用。骨得髓养，才能维持其坚刚之性，才能支撑全身，使人体保持一定的体态。若精髓亏损、骨失所养，使骨骼产生病变，影响到人的活动和体态，则有走路时摇摆不稳、或不能久立等骨骼痿软病变出现，故《素问·脉要精微论篇》说："骨者，髓之府，不能久立，行将振掉，骨将惫矣。"惫即困疲、衰败之意。

总之，骨骼有相当的坚韧性，能防止外力对内脏的伤害，对内脏有保护作用，同时又能支撑体形和贮藏骨髓。肾能藏精，精能生髓，髓能养骨，髓通于脑。所以，脑、髓、骨三者均与肾的生理功能有密切关系。

四、脉

脉，即血脉、脉管。它密布全身，无处不至。脉和心肺两脏的关系较为密切。心、血、脉构成一个相对独立的系统。而肺主气，朝百脉。助心行血，故心肺两脏的生理、病理都和血脉的功能有密切关系。

1.脉为血府，为气血运行之隧道 气血在体内循环贯注，运行不息，是在血脉内流行的，血脉对气血有一定的约束力，使之循着一定的方向，按着一定的轨道而运行。故《素问·脉要精微论篇》说："脉者，血之府也。"又如《灵枢·决气》说："壅遏营气，令无所避，是谓脉。"张介宾注解说："壅遏者，堤防之谓，犹道路之封疆，江河之涯岸，俾营气无所回避而必行其中者，是谓之脉。然则脉者，非气非血，而所以通乎气血者也。"

2.运行气血，载水谷精微以布散于全身 《灵枢·五味论》说："血脉者，中焦之道也。"这就说明，饮食水谷经脾胃等消化后所生成的精微物质，只有通过血脉才能营运于周身，滋养脏腑，从而维持各脏腑组织器官的正常生理活动。

血脉之所以能输送营养、运行气血，全依赖于气的推动作用，故说："脉为血府，以气为本"。因之，气行则血行，气滞则血凝，血病多由于气，气病必及于血。另外，血脉的功能，又和心、肺、肝、脾等脏腑功能有关。血脉的病变，实际上是上述脏腑病变的具体反映。所以用切脉的方法推断脏腑的病理变化，即是中医学诊断疾病的主要方法之一。

另外，自然界的寒邪侵犯到血脉，可使血脉挛急，因而产生四末不温、肢体疼痛，甚至坏死等病变。《素问·举痛论篇》说："寒气客于脉外则脉寒，脉寒则蜷缩，蜷缩则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛。"这是对寒邪影响到血脉功能的很好说明。

五、女子胞

女子胞，又称胞宫，为女性生殖器官。它位于下腹盆腔内，与阴道相连。胞宫的经脉与肾脉相系，而冲脉和任脉又都起于胞中。因此，胞宫的生理与肾脏及冲任二脉关系最为密切。

女子胞的生理功能，可以概括为以下两个方面：

1.主持月经 月经，属女性生理特征之一。女子从十三、四岁开始，到四十八、九岁的一段时间内，除妊娠期以外，每月都有行经的生理变化，即"月事以时下"，而行经属于女子的生理功能。人体的发育随着肾中精气的盛衰而发生有规律性的变化。女子年至二七，肾气渐盛，"天癸"物质亦随之产生，并达到一定水平，在天癸这种物质的促进下，女子胞发育成熟，则冲任二脉气血通盛，月经即应时而至，同时亦具备生育能力。人到老年，由于肾中精气逐渐衰减，则天癸这种物质的化生也随之减少，女子胞的生理功能也随之发生变化，冲任二脉的气血也逐渐减少，因而月经逐渐闭止，并丧失生育能力。由此可以看出，冲任二脉在胞宫的生理变化方面，也发挥着重要作用。这两

条经脉同起于胞中，与月经来潮有密切关系，所以它们也受天癸这种物质的影响和调节。正如《素问·上古天真论篇》所说："二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；""七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。"临床上，如果冲任二脉功能失调，则往往出现月经不调等病症，如月经周期紊乱或闭经等。

2.孕育胎儿 男女两性之精媾合后，在胞之中逐渐发育成胎儿。胎儿一直在胞宫中发育，靠母血以充养，直至十月分娩。胎儿在母体的发育同样也和肾有着密切关系。

此外，胞宫的生理功能，除了和肾、冲任二脉有关外，还和心、肝、脾等脏腑有关。因为月经的来潮和孕育胎儿，都有赖于血液的滋养，而心主血脉，肝藏血，脾生血又能统血，所以心、肝、脾三脏的功能正常，胞宫方能保持其生理功能正常。

女子胞既然属于奇恒之腑，专为女性生殖器官，而在男性，则有人认为胞指"精室"。精室是男性生殖器官之一，亦属肾所主，与冲任相关。《医经精义》中说："女子之胞，男子名为精室，乃血气交会，化精成胎之所，最为紧要"。

表3—3　　奇恒之腑主要功能一览表

腑名	主要功能
脑	（1）为精明之府，与精神活动有关
	（2）为髓海，与感觉功能有关
髓	（1）充骨，养骨
	（2）化血，生血
	（3）养脑
骨	（1）为髓之府
	（2）支持形体，保护内脏
脉	（1）为血府，是气血运行的隧道
	（2）运行气血，载水谷精微布散周身
女子胞	（1）主持月经
	（2）孕育胎儿

（赵晓梅）

第五节　脏腑之间的关系

中医学认为五脏六腑和皮、肉、脉、筋、骨等形体组织，以及口、鼻、舌、眼、耳、前后二阴等组织器官之间，存在着有机的联系，形成一个整体，共同完成人体统一协调的机能活动。而且，脏腑组织彼此之间的关系，也是相互分工合作，互相制约、调节而不可分割的。每个脏腑的功能活动都不是孤立的，而是整体功能活动的组成部分，即每一脏腑的生理活动，都与其它脏腑存在着相互滋生和相互制约的对立统一关系。这样就形成了以五脏六腑为中心，通过经络系统"内连脏腑、外络肢节"的作用，而与六腑、肢体、官窍相配合，彼此相互依存、相互制约的整体的生理活动系统。

一、脏与脏之间的关系

1.心与肺 心主血，肺主气，两脏同居上焦而"肺朝百脉"，这就决定了心与肺在生理和病理上的密切联系。心血与肺气是相互依存的，血的运行要靠气的推动，而气的敷布也靠血的运载。如肺气虚弱，宗气不足，则血运无力，会出现胸闷、气短、心悸、唇青舌紫等症。若心气不足或心阳不振，血脉运行不畅，就会出现咳嗽、喘息、气促、胸闷等症。在温病的发展过程中，可以从肺卫阶段直入心营，即所谓"逆传心包"，这也是心、肺在病理上的一个联系。

2.心与脾 心主血，脾生血，脾气足则血有生化之源，而心所主之血充盈；血液运行靠心气推动，也靠脾气之统摄。所以心脾的关系主要反映在血液的生成和运行两个方面。病理上，心脾两脏亦常互为影响，如脾气虚弱，血的生化之源不足，或脾不统血而致心血亏耗；或思虑过度，耗伤心血，影响脾的健运。都可引起"心脾两虚"证，而出现心悸、失眠、食少、肢倦、面色无华等症状。

3.心与肝 心与肝的关系，主要表现在血液和情志两个方面。心主血是一身血液运行的枢纽，肝藏血是贮藏和调节血量的重要脏器。若肝血不足则心血亦损，心血不足则肝血亦虚，所以血虚证中既有心悸、失眠的心血不足证，也同时伴有视物昏花、月经涩少的肝血不足证。心与肝两者相互配合，共同维持了血液的正常运行。

心主神明，肝主疏泄，都与精神情志有关，心肝两脏亦常相互影响，故在心肝两脏的血虚，阴虚病变中，心烦、失眠与急燥易怒等症常同时并见。

4.心与肾 心属阳，其性属火，位居于上。肾属阴，其性属水，位居于下。心与肾的关系即水火相济的关系。在正常情况下，心火必须下达于肾，使肾水不寒；肾水亦须上济于心，使心阳不亢，这种生理状态下的相对平衡的关系，叫"水火既济"、"心肾相交"。这种相对平衡关系相关两脏阴阳的动态平衡关系。在病理上，不论心或肾本身的阴阳失调，均可导致心肾间的平衡失调。若心阳不振，心火即不能下温肾阳，以致水寒不化，上凌于心，出现心悸、心慌、水肿等"水气凌心"证；若肾水不足，不能上济于心，或肾阳不足不能蒸化肾阴，则会使心火独亢，而见心悸、怔忡、心烦、失眠等"心肾不交"的证候。心火上炎较重，还可出现口舌生疮、口干少津、五心烦热等"阴虚火旺"的病证。此外，心主血，肾藏精，精血互生，因此肾精亏损与心血不足常互为因果。

5.脾与肺 脾与肺的关系主要在气的生成和津液的输布代谢两个方面。在气的生成上，脾为气血生化之源，肺主呼吸之气，两者结合化为宗气，宗气是全身之气主要的物质基础。而肺中所需的津气，要靠脾运化水谷精微来供应，所以肺中津气的盛衰，在很大程度上决定于脾运化功能的强弱。故有"脾为生气之源，肺为主气之枢"的说法。在水液代谢方面，肺、脾同是水液代谢的主管器官，脾主运化水液，亦有赖于肺气宣发和肃降，如脾失健运，水湿不行，聚而为痰饮，影响肺气的宣降，可出现喘咳、痰多等症，故又有"脾为生痰之源，肺为贮痰之器"之说。临床上脾气虚损，常可导致肺气不足，而见神倦无力、少气懒言等症；肺气虚衰，宣降失职，也可引起水液代谢不利，出现水

肿、倦怠、腹胀等症。

6.肺与肝　肺与肝的关系主要表现在气机的升降调节方面。肺居上焦，其气肃降；肝位于下焦，其气升发，古人有“肝气升于左，肺气降于右”的说法。肝升肺降，二者相互协调才能维持全身气机的调畅。

肝的经脉上行贯膈而注于肺中，因肝和肺经脉相连，在五行上金能克木，二者在病理上常互相影响，如肝气不舒，郁结化火，循经上行，灼伤肺金可出现咳逆上气，胁痛、或痰中带血等“火刑金”证。反之，肺病亦可影响到肝的疏泄功能，使肝失条达，疏泄不利，则在咳嗽的同时，出现胸胁引痛胀满，头晕头痛，面红目赤等症。

7.肺与肾　肺与肾的关系主要表现在呼吸和水液代谢两个方面：

呼吸方面，肺司呼吸，肾主纳气。肺的呼吸需要肾的纳气作用来协助。肾中精气充盛，吸入之气才能经过肺的肃降下纳于肾。若肾气不足，摄纳无权，气浮于上，就会出现喘息的病证。故有“肺为气之主，肾为气之根”的说法。在水液代谢方面，肾为主水之脏，具有气化功能，升清降浊，以主持水液代谢。肺为水之上源，具有宣发肃降功能，能通调三焦水道，使上焦之水液“下输膀胱”再由肾蒸腾气化，因此，肺肾配合，维持着水液代谢的平衡。在病理情况下，肺肾功能失调，不仅可以影响到水液的正常代谢，而且两脏之间又常互相影响。例如，肾病气化不利，水液停留，泛滥成灾，上凌于肺，可导致肺的功能失调，习惯上称这种现象为“寒水射肺”。

此外，肺肾之阴又互相滋养，肾阴为一身之阴的根本，它对各脏腑之阴具有滋养作用，因此肾阴能滋助肺阴，使肺阴充足。另外，肺之肃降，能使肺之阴精下输于肾，使肾之阴精得到滋养。因此，肾阴滋助肺阴，肺阴滋助肾阴，肺肾之阴互相滋养，这种关系又称为“金水相生”。故《时病论》上说：“金能生水，水能润金”。在病理情况下，肺或肾之阴不足，则又可互相影响，最终导致肺肾之阴两亏，常表现为腰膝酸软、潮热盗汗、干咳少痰、痰中带血、男子遗精、女子月经不调、脉多细数、舌红、舌苔少等症。

8.肝与脾　肝藏血而主疏泄，脾生血而司运化，肝与脾之间主要是疏泄与运化的关系。若肝的功能正常，疏泄调畅，则脾胃升降适度。若脾能健运，而肝的功能正常，疏泄调畅，则脾胃升降适度。若脾能健运，血液生化有源，则使体阴用阳的肝保持正常的疏泄功能。故有“脾之升从乎肝，胃之降从乎胆”之说。

在病理上常见以下几种情况：肝脾不和，情志不遂，则肝气郁结，疏泄失常，使脾不健运，而升降无序，可出现情绪沉郁、两胁胀痛，及纳呆、腹胀等症（即木郁克土）。脾虚及肝，如脾气不足，消化吸收功能不健，血的化源不足，则肝血亏虚可见头晕、眼花、肢体麻木、拘挛等症。土壅木郁，如脾失健运，水湿内停，日久蕴热，湿热郁蒸于中焦，可使肝的疏泄不利，胆汁外溢而形成黄疸。

9.脾与肾　脾为后天之本，肾为先天之本，先天与后天是相互资助、相互促进的，在病理上亦是常相互影响、互为因果的。如肾阳不足，不能温煦脾阳或脾阳久虚，进而损及肾阳，最终均可导致腹部冷痛，下利清谷，五更泄泻、水肿等脾肾阳虚证的发生。

10.肝与肾　肝藏血，肾藏精，精与血是互相资生的，肝血有赖肾精的滋养，肾精也不断能得到肝血所化之精的填充，所以有“精血同源”、“肝肾同源”的说法。肾精

亏损，可导致肝血不足；肝血不足，也可引起肾精亏损。由于肝肾的阴阳不足，是相互联系，相互制约的，故病理上也是相互影响的。例如肾阴不足，可引起肝阴不足，而导致肝阳上亢，称之为"水不涵木"。如肝阴不足，可导致肾阴的亏虚，而致相火上亢。如肝火太盛，也可下劫肾阴，形成肾阴不足。

二、腑与腑之间的关系

六腑的主要功能是传导化物，在饮食水谷的消化、吸收与排泄等一系列功能活动中，密切联系，互相配合，互相起着重要作用。

饮食入胃，经胃的腐熟，成为食糜，下降于小肠，小肠进一步泌别清浊，清者为精微以养全身，其中的水液渗入膀胱，浊者为糟粕进入大肠。渗入膀胱的水液与肺气肃降以三焦为通道下行的水，经气化作用排泄于外而为尿。进入大肠的糟粕，经水分的再吸收与传导作用，通过肛门排出体外而为粪便。在上述全部过程中，还有赖于胆汁的疏泄和三焦的敷布原气、疏通水道的作用。由于六腑对水谷的受纳、消化、传导和排泄，整个六腑通道是虚实更替，宜通而不宜滞，所以前人有"六腑以通为用"、"六腑以通为补"的见解。

六腑在生理上是相互影响的。如胃有实热，消灼津液，可使大便燥结，而肠燥便闭又可影响胃的和降，使胃气上逆，出现恶心呕吐等病症。又如胆火炽盛，常可犯胃，见呕恶吐苦水等胃失和降的病症；而脾胃湿热，熏蒸于胆，使胆汁外溢，又可见黄疸病症。

三、脏与腑之间的关系

脏与腑都属于内脏，属于阴，属于里。但脏与腑相对而言，又可进一步分表里、阴阳，即脏为阴为里，腑为阳为表。因此，脏与腑的关系，就是表里阴阳的关系。

中医学把脏与腑之间互相配合的关系，称为"脏腑相合"。所谓"合"，即互相配合、相互合作的意思，又包含互相联系、相互为用的含义。如《灵枢·本输》说："肺合大肠，大肠者传导之府；心合小肠，小肠者受盛之府；肝合胆，胆者，中精之府；脾合胃，胃者五谷之府；肾合膀胱，膀胱者津液之府也。"脏与腑之间之所以具有互相配合的关系，是因为脏与腑之间有经络相互联系。脏与腑的经络互相络属，即脏的经脉属脏而络腑，腑的经脉属腑而络脏。通过经络互相络属，则可使脏气行于腑，腑气归于脏，协调共济，互相配合。

脏与腑相合，不但在生理上互相配合，而且在病理上亦互相影响，可使腑病传脏、脏病及腑。因此，在治疗上应相互兼顾。如脏病治腑，腑病治脏；脏实者可泻其相应的腑，腑虚者可补其相应的脏。这些理论，皆具有重要的实践意义。

1.心与小肠　心的经脉，属心而络小肠；小肠的经脉，属小肠而络心。心与小肠通过经络，构成表里相合关系。这种相合的关系，在生理上心与小肠互相配合，在病理表现上则更为突出。心经实火，通过经络，可以下传小肠，引起小肠实热病症，谓之

"心移热于小肠"。所谓"移"，有传导、传变的意思，可表现为小便灼热、赤涩，甚则尿血。故隋代巢元方在《诸病源侯论》中说："心主于血，与小肠合，若心家有热，结于小肠，故小便血也。"又如清代唐容川在《血证论》中说："心者，……与小肠相表里，遗热于小肠则小便赤涩。"反之，小肠有热，亦可循经上熏于心，而使心火亢盛，表现为口舌生疮等。临床实践说明，心与小肠之间，病变往往互相影响，故在治疗时应兼顾心与小肠两个脏腑。

2.肺与大肠 肺与大肠的经脉互相络属，构成相合的关系。在生理方面，互相配合，协调一致。肺居上焦，其气肃降，肺气降则有利于大肠的传导，使大肠排泄大便的功能正常。大肠属腑居下焦，大肠腑气通畅，排泄大便的功能正常，则有利于肺气的肃降，使呼吸保持平稳。肺与大肠不仅在生理上互相配合，在病理上亦常互相影响，例如，肺有病变，其宣发肃降功能失常，气机不利，津液不能下行，则大肠失其津液滋润，传导失职，可出现大便干结。反之，大肠功能失常，传导不利，则会影响到肺的生理功能，而使肺气不降，反而上逆，表现为胸闷、咳喘、呼吸困难等。所以，上窍不通则下窍不利，下窍不通则上窍为之闭塞。因此在治疗肺与大肠的病变时，就应兼顾肺与大肠。如肺病，宣降功能失常，则通畅大肠腑气，多有利于肺病的治疗。

3.脾与胃 脾与胃的经脉互相络属，构成表里相合关系，从解剖部位上来看，脾胃同居于中焦，以膜相连；在生理功能方面，既分工又合作，共同维持着消化功能的正常。脾与胃的配合关系，主要体现在以下两个方面：

（1）脾主运化，胃主受纳，一纳一运，相互配合。胃主受纳，饮食物进入胃后，由胃受纳、腐熟，并为脾的运化提供了物质基础；而脾主运化、消化、吸收、布散饮食物，又为胃的再一次受纳提供了条件。故张景岳说："胃司受纳，脾司运化，一运一纳，化生精气。"(《景岳全书》)。正因为生理上脾与胃纳运配合，所以脾胃有病变时，纳运失职亦互相影响。如胃不受纳，则必然影响到脾的运化功能，使运化失去物质基础；而脾失健运，则亦会影响到胃的受纳、腐熟，使饮食物停积于胃脘，产生胃脘胀满、不思饮食等病症。

（2）脾气主升，胃气主降，一升一降，相互配合。脾气升，则使清阳之气上升布散；胃气降，则使饮食物下降进入小肠，以便进一步得到消化。因此，脾升胃降，气机调畅，才能维持消化功能的正常进行。故清代喻昌说："中脘之气旺，则水谷之清气，上升于肺，而灌输百脉，水谷之浊气，下达于大小肠，从便溺而消"（《寓意草》）。清代叶桂亦说："纳食主胃，运化主脾，脾宜升则健，胃宜降则和"（《临证指南医案》）。当发生病变时，脾升胃降的功能失调常互相影响，脾不升清，则胃不降浊。从而产生脾胃失调之症。

4.肝与胆 胆附于肝下，肝汁来源于肝，为肝之余气溢于胆聚合而成。肝胆经脉互相络属，故其生理、病理密切相关。肝病常累及胆，胆病亦影响肝，故常肝胆并病，如肝胆火旺、肝胆湿热等，在治疗上需肝胆同治，或疏肝利胆，或清肝胆湿热等。

5.肾与膀胱 肾司二阴，主水液，与膀胱经脉络属，而为表里。膀胱的开阖作用取决于肾的气化功能，肾气充，固摄有权，则膀胱才能开阖有度，排泄正常。如肾气不足，气化不利或固摄无权，就会出现排尿困难或小便失禁等。故肾与膀胱病症，常需兼治，一般实证多见于膀胱，虚证多责之于肾。（**赵晓梅**）

第四章 经　　络

第一节　经络概述

经络是经脉和络脉的统称。"经"有"径"义，譬如径路，是经络系统的主干；"络"有"网"义，譬如网络纵横全身，是经络系统中比经细小的分支。经络上下贯串，内外相通，内连五脏六腑，外系四肢百骸，构成了一个完整的循环、反应和调节系统，这就是经络系统。

经络学说是完整地阐述经络系统的理论体系，是祖国医学基础理论的重要组成部分，是中医理论体系中一门成熟较早的基础理论。早在两千年前，《黄帝内经》一书就有"夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节"（《灵枢·海论》）的记载，就是说经络能够沟通内外，贯穿上下，将人体内而脏腑器官，外而四肢百骸联系成一个有机的整体。同时，经络能够运行气血，燮理阴阳，使人体各部的功能活动维持相对平衡。经络学说对中医理论体系的形成具有决定性的作用，两千多年来，一直指导着中医各科的临床实践，特别是对针灸学，更具有十分重要的意义。

一、经络的发现及经络学说的形成和发展

1.经络的发现　关于经络的发现及经络学说的形成，国内许多学者发表了大量颇有见地的论文，对此问题展开了讨论，根据现有资料归纳如下：

（1）体表反应点和针刺感应现象的归纳，针灸疗法的发明和发展是形成经络学说的基础。经络的发现，与体表反应点和针刺治疗时病人出现的线状或带状的感传现象的发现有密切关系，古代医书中对此有不少论述。关于体表反应点的论述，指的是前人在临床实践中当诊察到某一内脏或某一部位有病时，有时会在体表的一定部位出现压痛等感觉，或在皮肤上出现结节以及色泽变化等情况。如《灵枢·背腧》记载："欲得而验之，按其处，应在中而痛解"。就是说内脏有病，按压体表某部位出现的反应点后，疼痛随即缓解。再如《灵枢·九针十二原》说："五脏有六腑，六腑有十二原，十二原出于

四关，……五脏有疾也，应出十二原，……明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。”即说明内脏疾患也可以在四肢部位去找反应点。在古人的经验积累中已发现人身体表有不少这样的反应点。这种反应点情况，近代更有新的发现，如阑尾炎在足阳明胃经的上巨虚穴附近会出现压痛点；胆囊发生病变时在足少阳胆经的阳陵泉穴处会出现压痛点。这种体表反应点和内脏器官在病理上的相互关连，是经络内外联系的一个理论根据。

古代医家还观察到当针刺一定部位时，会有酸胀的感觉沿着一定的径路放散，温灸时也会有热感由施灸部位向远处扩散，推拿时也会产生温热、酸麻等感觉沿一定的径路传导。针灸文献中把这种传导感应，称为得气与行气，并认为“得气”与否与疗效有很大关系。《灵枢·九针十二原》明确指出：“刺之而气不至，无问其数，刺之而气至乃去之”、“为刺之要，气至而有效”、“若行若按”、“如留如环”。这就是对经络现象的描写。古代医家通过对针刺的“得气”与“行气”现象的长期观察，归纳了针刺感应路线的规律，进而总结出手足十二经脉和奇经八脉等的循行分布与其属络脏腑的关系，以及脏腑经络的症候群，创立了经络学说。现代大量针灸临床和实验研究表明，在一部分人体上，针刺穴位时出现的“针感”或经络感传现象与古代经络的走行分布基本一致，从而推论针刺出现的针感传导放射规律，是古代创立经络学说的重要基础之一。

（2）穴位主治性能的总结：古人对穴位主治功效是经历了一段漫长的过程才逐步认识的。最初，人们并不知道人体有所谓的穴位，仅是由于偶然的触碰、砸伤、灼伤或抚摩而使疾病减轻，便使人们对体表的某些部位的特殊效能，开始有一定的认识，取“穴”方式一般是“以痛为输”，这里所说的“痛”可包括自发痛和压痛。既没有规定的部位，也没有穴位名称，其刺激部位只是笼统地称“砭灸处”。当在医疗实践中积累了一定的经验后，逐渐认识到人体的特定部位，对某些疾病有肯定疗效，于是就根据主治效能和体表特征而加以取名定位。随着穴位主治性能知识的丰富，于是把穴位的主治作用进行整理分析，加以归纳分类，从而又发现其主治性能基本相同的穴位，往往成行地分布在一些部位上。从《灵枢·本输》所载列的四肢穴位可以明显地看出这种现象。古人还发现各类有关的穴位，都对某一内脏器官和体表的远隔部位在治疗上有一定作用和相互影响，进而联想到这类穴位中有联系内脏和体表的通路存在。《黄帝内经·素问》称穴位为“脉气所发”和“气穴”，表明已经认识到穴位是分布在“脉气”的通道上。由于同一条“线”上的穴位在主治功能上有共同之处，提示了人们以“线”为基础，将穴位系统分类，从而深化了人们对穴位的认识，这时人们已不把穴位看成是各自孤立的、局部的、单一的作用，而是把它看成是互相联系的、整体的、多种的作用了，经络学说无疑就是包括穴位的互相联系的整体观念的具体论述。

这样，就由不定位的“砭灸处”到穴位定点，形成了治疗性的体表“点”的概念，再由“点”的认识发展成“线”，即穴位主治的分类连接，在“线”的基础上，按穴位的主治性能加以分类而系统化，从而产生了经络的理论。

（3）解剖生理知识的综合：经络学说形成来源的另一个方面，是古人对人体解剖、生理现象的观察结果。我国解剖生理学起源较早，远在公元前二、三世纪的医书里就有解剖方面的记载，到了战国时期，解剖生理知识已相当丰富。如《灵枢·经水》载：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。其脏之坚脆，腑之

大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少，……皆有大数”、“经脉者，受血而营之”。《灵枢·本输》：“经脉者，所以行气血，……是故血和则经脉流行”。《灵枢·经脉》：“人始生，先成精，精成而脑髓生，骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长。谷入于胃，脉道以通，血气乃行。”经络的基本概念及经络学说中所涉及的解剖、生理内容，都是根据当时解剖、生理学知识总结、归纳后的运用。

（4）气功锻炼中“行气”现象的总结：气功，古称导引、按跷、行气。早在《内经》一书就把它作为医疗保健方法之一。如《素问·异法方宜论篇》云：“中央者……其民食杂而不劳，故其病多痿厥寒热，其治宜导引按跷”。《灵枢·官能》曰：“缓节柔筋而心和调者，可使导引、行气”。经络的“行气”潜在于人体，一般无从察觉，通过气功的锻炼，在练功时，有时可以体会到“气”在经络路线上流动的感觉。如《素问·上古天真论篇》说：“恬淡虚无，真气从之”。战国初期的文物有一玉佩，刻有文字，名《行气玉佩铭》，铭名曰：“深则蓄，蓄则伸，伸则下，……”，这是关于行气过程的描述，意思是呼吸深沉使气积蓄（于丹田）会出现气的上下运行。后人称这种现象为“小周天”，即“气”沿着任督二脉循环流动。明·李时珍《奇经八脉考》说：“内景隧道，惟返观者能照察之”。“内景隧道”指经络，“返观”是静坐守神。《针灸指南》中说的更明确：“学习针灸者，必先自愿练习，……静坐功夫，则人身内经脉之流行及气化之开阖，始有确定根据，然后循经取穴，心且洞明，否则无法可以证实。”在长沙马王堆汉墓出土的帛书中，有一幅画有各种姿势的“导引图”与记载十一条脉的文字连在一起。在现代研究中，已用红外热象仪记录下了气功师在练功时循经“行气”的客观指标。这些都说明了气功与经络现象的起源及经络学说的形成有很密切的关系。

（5）病候诊断与治疗的综合：在长沙马王堆出土的帛书中就记载了病候及灸的治疗方法，《内经》中更详细地记载了病候、诊断及治疗的内容，而且具有一定的规律。如《灵枢·邪客》说：“肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气留于两腋；脾有邪，其气留于两髀；肾有邪，其气留于两腘”，《素问·藏气法时论篇》：“心病者，胸中痛，胁支满，膺背肩甲间痛，两臂内痛”，《灵枢·经脉》：“循膺乳、气街、股、伏兔、骭外廉、足跗上皆痛，中指不用。”以及“当脉所过者热肿”。《灵枢·周痹》：“上下移徙随脉”、“随脉以上，随脉以下”，《灵枢·终始》：“病在上者下取之，病在下者高取之；病在头者取之足，病在足者取之腘。”等等。这些都把病痛出现的病位直接与“脉”联系起来，把病证与远端取穴部位联系起来，构成了上下内外相通的病理，治疗概念。

2.经络学说的形成　经络学说从简单的概念逐步形成系统的理论的过程，是随着当时生产力的不断发展、科学技术水平及认识水平的不断提高，医疗经验的不断积累，对人体结构、功能和疾病的认识不断深化，而逐渐发展的过程。其中，当时盛行的阴阳、五行学说对经络学说的影响颇大，它渗透到经络的命名，脏腑属络、病候的机转及其与天地相应等各部分。

从帛书《经脉》1（即《足臂十一脉灸经》，下同）、帛书《经脉》2（即《阴阳十一脉灸经》，下同）及《灵枢·经脉》这三部现存最古的经脉专著的内容比较中可以看出，经络学说在经脉的名称、命名、数目、排列次序、循行规律、径路的长短和脏

腑及阴阳五行学说的关系、病候等方面内容是一个逐渐充实加深的过程。《灵枢·经筋》、《灵枢·经水》、《灵枢·动输》、《素问·皮部论》等，又补充了经别、经筋、皮部、奇经八脉等内容，使经络系统更加完善，再加之有关篇章对标本、根结、气街、四海、气血的阐述，使经络学说在战国时代已基本形成。

3.经络学说的发展 经络学说虽基本形成于战国时代，但随着医疗实践的不断发展，医家们对经络学说的认识不断加深，所以在《内经》以后，经络学说在此基础上，仍在不断地补充发展着，主要表现在以下几个方面：

（1）对经络的认识进一步提高：在经络概念上，由《内经》之“经脉”、“络脉”发展到“经”和“络”。如后世所称之“十二经”、“十四经”、“十五络”，统称则为“经络”。除“奇经八脉”仍保留“脉”字外，基本消除了“脉”的模糊概念，以区别于脉管系统。

（2）奇经八脉的理论进一步完善和发展：《内经》中虽提及督、任、冲、带、阴维、阳维、阴跷、阳跷八脉的名称，但集中而又系统地阐述奇经八脉理论，却始于《难经》，它不仅首次提出“奇经八脉”这一概念，并对其循行、功能和病候进行了补充和阐发。至明·李时珍《奇经八脉考》，集前人之成就，结合自己的体会，使奇经八脉理论更趋于完善。

（3）经络和腧穴的关系进一步加强：《内经》中仅记载160个穴名，至晋·皇甫谧《针灸甲乙经》已发展到349穴名，这是腧穴发展最快时期；宋·王惟一《铜人输穴针灸图经》增加5穴，计354穴；后宋·王执中《针灸资生经》及《针灸大成》增加5穴，计359穴；所补腧穴，原先属于经外奇穴，后来部分补入经穴。

（4）病候学的发展：《内经》中关于十二经病候的记载，被后世医家作为十二经辨证法则给予补充并应用于临床。在此基础上，又结合脏腑、气、血、津液等生理、病理变化，发展了“脏腑辨证”、“八纲辨证”、“六经辨证”、及“卫气营血辨证”、“三焦辨证”等辨证方法。

（5）十四经概念的提出：宋·王惟一《铜人输穴针灸图经》，根据具有腧穴的经脉特点已初步提出十四经概念，至元·滑伯仁《十四经发挥》则更加明确。

（6）对《内经》中经络理论的阐发：《内经》以后，历代医家都对其整理、阐发。诸如明·张景岳《类经》，明·马莳《灵枢素问注证发微》、清·张志聪《灵枢素问集注》等。各家对《内经》中有关经络学说内容的阐发各有见地，是我们研究经络学说的重要参考文献。

总之，经络学说起源于经络现象，在漫长的历史过程中逐渐形成，最后体现于《内经》中已趋于成熟，以后又经历代医家的补充与阐发使之更加完善，并不断地发展。

二、经络系统

经络是人体气血营卫的运行径路，人体内在脏腑以至外在的皮肤、肌肉、筋骨等一切组织，经络无不纵横贯串于其间。因此，它的范围非常广泛，其内容也非常丰富。就其主要内容来说，有十二经脉、十二经别、奇经八脉、十五络脉。其中以十二经脉为

全部经络的主体；十二经别是从十二经脉分出，所以叫别行似正经，循行于腹里；奇经八脉是在十二经脉和经别之外的“别道奇经”的脉，它与十二经脉也有纵横的联系；络脉以十五络为主要，除此之外，并有无数络脉布满全身，还有细小分支称为孙络，起着渗灌气血、濡养肢骸的作用。这些经脉络脉，组成了经络系统的主体。十二经筋和十二皮部，是经络在体表的连属部分，五脏六腑，是经络在体内的连属部分。就这样，经络在人体组成了一个完整的体系。列表如下（表4—1）。

表4—1　　经络系统表

经络	主体	经脉	十二经脉	行分肉间
			十二经别	别行之正经
			奇经八脉	不拘于正经
		络脉	以十五络为主	
			也包括孙络、血络和浮络	
	连属	内	属脏腑	经脉所属
		外	连：十二经筋	不入脏腑
			连：十二皮部	以经脉为纪

三、经络的功能

经络系统的生理功能对于维持人体正常的生命活动起着非常重要的作用。其主要分为两个方面：

1.通表里，贯上下，联系全身　《灵枢·海论》：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于支节。”这就是说经络系统将人体各部的组织器官联系成为一个有机整体。经络纵横交错，通过多种通路和方式把脏腑与体表、体表与脏腑、体表与体表、脏腑与脏腑之间，以及机体的上下、前后、左右各个部分之间紧密地联系在一起，由于这种联系，使机体各个部分之间保持着相互协调、相互制约的平衡关系，从而维持着人体的完整与统一。如：十二经外行于体表，内属于脏腑，将人体体表与脏腑联系起来，十二经别的离、合、出、入又加强了这种联系；表里两经在体表通过十五络相互联络，在体内脏腑间相互络属，使表里两经密切联系，形成了表里两经脏腑相互制约、相互平衡的关系；六阳经贯穿上下，六阴经通过经别密切了四肢与头面、颈项的联系，加之标本、根结，这就使人体上下各器官组织密切联系起来；十二经依次连接，使经气的循行周而复始，如环无端，贯通全身。可见，经络内联脏腑外络肢节，沟通内外，贯穿上下，濡养全身，把人体各组织器官联系成一个统一而协调的整体。

2.行气血，营阴阳　《灵枢·本藏》篇论经络的作用是“行血气而营阴阳”。其运行血气的动力，首先要联系到“宗气”。《灵枢·邪客》篇：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸焉”。《黄帝内经·太素》“心脉”作“心肺”，可知宗气是概括了心肺的活动功能。其次要联系到出自“脐下、肾间”的“原（元）气”。《难经·八难》着重指出：“脐下，肾间动气”是“五脏六腑之本，十二经脉之根”，它是由肾脏中所贮藏的“精气”转化而成，是推动人体生命活动的根本动力。此外，营气和卫气的

产生则是依赖于饮食，是由“水谷之气”转化而成。营气是一种具有营养作用的物质，它可以变化为血液；卫气是一种具有保卫作用的物质，它能够抵抗病邪的侵犯，有调节体温、管理汗液分泌、充实皮肤和营养肌肉等作用。营气运行于脉中，卫气散布到脉外的体表。这样，由于原气和宗气的参与和推动，营气、卫气在经络中得以周流不息地运行，并渗透散布到各器官组织中去，这就是经络“行血气”的功能。

经络将气血输送到全身各部，“内溉脏腑，外濡腠理”（《灵枢·脉度》），从而使体内的脏腑和体表的五官七窍，皮肉筋骨，均能紧密配合，协调一致。“营阴阳”，除了指经络遍布全身内外，营养所有的器官外，还包含有协调阴阳的意义。如人体的内外、上下、左右、前后、脏腑、表里之间，由于经脉的联系得以保持相对的平衡，同时气血盛衰和机能动静等也都有了正常的节律。阴阳这一对概念，可以概指对立而又统一的机体机能的两个方面。运行气血、协调阴阳，是经络的主要功能，两者之间是紧密结合的。

经络中传注的气称作“经气”。“真气者，经气也。”（《灵枢·刺节真邪》）“真气者，所受于天与谷并而充身者也。”可见，“经气”亦称为“真气”，其组成包括先天之原气、天阳之大气与水谷之精气，亦即包括原气、营气、卫气与宗气。经络系统将人体联系成一个有机整体，而维持人体的协调平衡，则是通过经络转输经气来实现的。《灵枢·九针十二原》指出：“刺之要，气至而有效。”《灵枢·刺节真邪》篇亦曰：“用针之类在于调气”。这里所讲的“气”，均指“经气”而言。针灸、按摩、气功等方法所以能防病治病，就是由于这些治疗信息作用于人体经络，经络转输经气，经气运行周身调节机体的结果。

经络在正常情况下能运行气血和协调阴阳，在疾病情况下则出现气血不和及阴阳偏胜的虚实症候，这时运用针灸等治法以“调气”，在于扶正祛邪使之能恢复到正常的状态。经络的调整虚实功能是以它正常情况下的协调阴阳作用为基础，针灸等治法就是通过适当的穴位和运用适量的刺激方法激发经络本身的功能，能使“泻其有余，补其不足，阴阳平复”（《灵枢·刺节真邪》）。总之，经络行气血、营阴阳、濡养周身，转输经气，调节机体、维持平衡，对保障人体正常的生命活动具有非常重要的作用。

四、经络学说的临床应用

1.用于诊断疾病　经络学说是指导诊断疾病的基本方法之一。可应用于望色、切脉、问病等各个方面，近年来，经络诊断已发展为一种专门诊法，这方面的内容第三章诊断中的经络腧穴诊断中已有详细介绍，不再重复。

2.指导临床治疗　经络学说可广泛应用于临床各科的治疗，在针灸、药物治疗方面其指导意义尤为突出。

（1）指导辨证施治：辨证中的经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证等都是在经络学说的指导下发展起来的，这些在第三章第三节辨证中均已详述。近年来发展的经络疗法，更是运用经络学说进行辨病、治病的具体表现，依据经络的病理反映（所谓的阳性结节、阳性反应等）不仅可以诊断疾病，而且可以防治疾病，这是中医学的一大特色。

（2）指导针灸配穴：针灸治病和中医其它各科一样，必须根据阴阳、五行、营卫气

血等基本理论，运用望、闻、问、切的主要诊断方法，来辨证论治，但在施治方法上，针灸疗法又别具特点。

针灸治病，是直接作用于腧穴，通过经络的传导和反应，来调整人体的营卫气血和脏腑功能，恢复人体内阴阳相对的动态平衡，以达到治愈疾病的目的。因此，经络和腧穴，是针灸治疗的基础。有关腧穴的主治范围和共性方面的特点，已在有关章节作了论述。

（夏玉卿　贾春生）

第二节　十二经脉

十二经脉，就是手、足三阴和手、足三阳经十二条经脉。这十二经脉，是经络学说

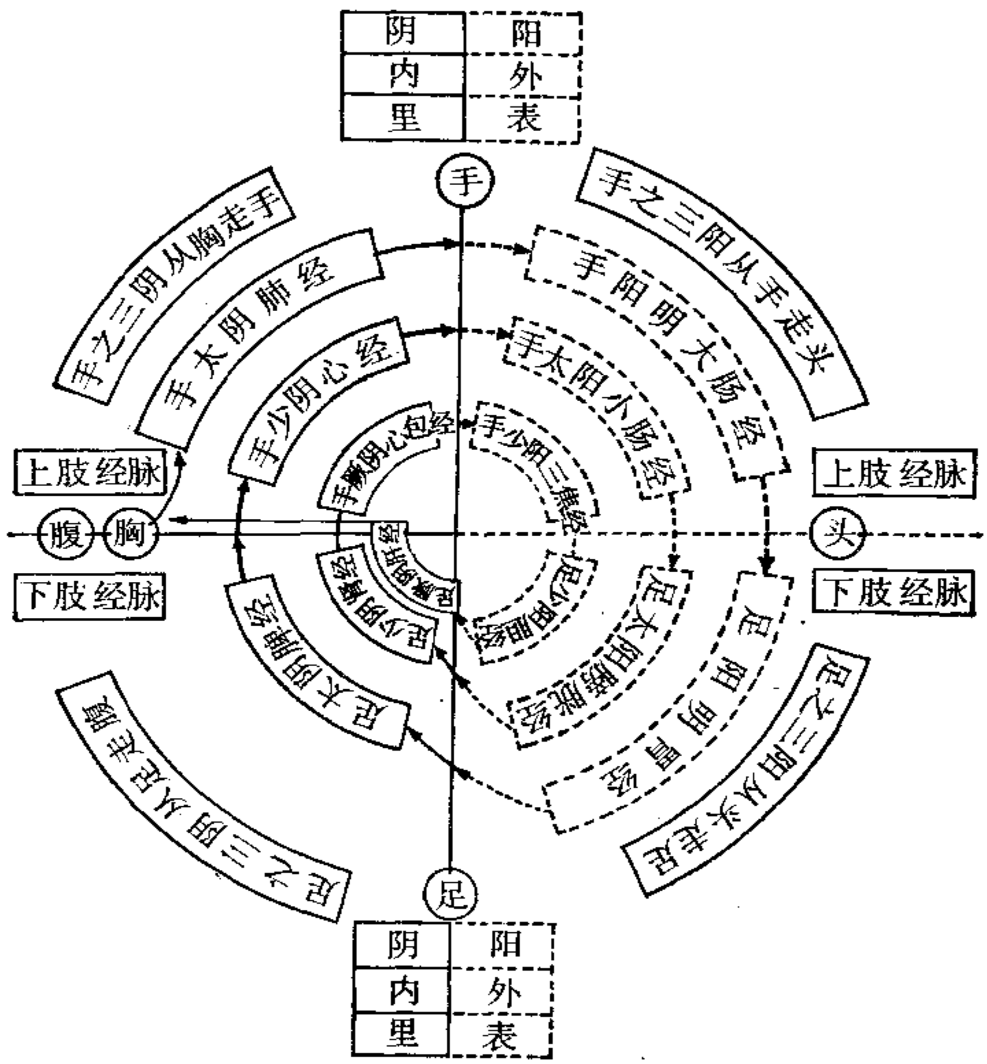


图 4—1　十二经脉循行示意图

的主体，在全身所有经络中，起着重要的作用。就其主要特点，叙述如下：

1.循行规律　十二经脉的循行径路，是从手太阴肺经开始，顺次传至手阳明大肠经，以后各条经脉递相流注，终而复始。其循行次序：①手太阴肺脉→②手阳明大肠经→③足阳明胃经→④足太阴脾经→⑤手少阴心经→⑥手太阳小肠经→⑦足太阳膀胱经→⑧足少阴肾经→⑨手厥阴心包经→⑩手少阳三焦经→⑪足少阳胆经→⑫足厥阴肝经→手太阴肺经。根据十二经循行情况，可以得出如下规律：

（1）十二经络的循行，是周流不息，往复循环的。它流注于体腔之内，又浅出于体表的肌肤，由表入里，从内达外，是一经接一经的在人体周流不息，如环无端，没有停息的时候，也没有终止的地方。

（2）十二经脉的走行方向，总的原则是：属于上肢部的阴经——手三阴：手太阴、手少阴，手厥阴，一律从胸走手；属于上肢部的阳经——手三阳：手阳明、手太阳，手少阳，一律从手走头；属于下肢部的阳经——足三阳：足阳明、足太阳、足少阳，一律从头走足；属于下肢部的阴经——足三阴：足太阴、足少阴、足厥阴，一律从足走腹（胸）。所有手、足十二经脉的循行方向，都是根据这个原则（图4—1）。

2.十二经的流注与衔接　十二经脉的循环，在某一条经脉和另一条经脉相接的情况，也因身体的部位不同而表现它的特点。即：在四肢末端相连接的，必然是不同属性的经脉（表里经）；在心胸部位或头面部位相连接的，必然是同属阴性或同属阳性的经脉（同名经），而这些属性相同的经脉，又必然是手、足两经的相互衔接。十二经脉的循行，就根据以上三个原则，构成一个连贯的通路。具体情况如下表（4—2）。

表4－2　　十二经脉衔接部位表

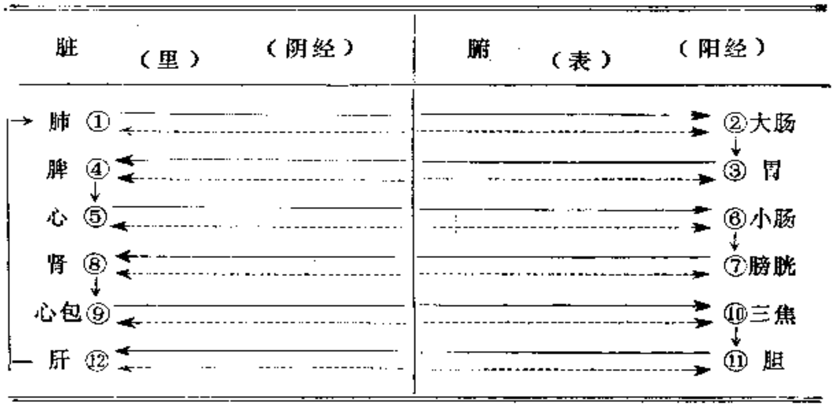
衔接处		鼻孔旁（迎香）		心中		目内眦（睛明）		胸中		目外眦（瞳子髎）		中焦	
经脉衔接顺序	手太阴	手阳明	足阳明	足太阴	手少阴	手太阳	足太阳	足少阴	手厥阴	手少阳	足少阳	足厥阴	手太阴
衔接处	手次指端（商阳）		足大趾内端（隐白）		手小指端（少泽少府）		足小指端（至阴）		手无名指端（关冲）		足大趾外端（大敦）		（接手阳明经）

十二经脉主运行气血，营气行于脉中，卫气则散布到脉外。营气的运行的顺序也就是十二经脉的顺序，而且与前后正中的督脉和任脉也相通。这种流注关系如下表（4—3）。

2.分布情况

（1）四肢：十二经脉在四肢分布情况，首先可从外侧和内侧来区别阴经与阳经的分布部位。外侧和内侧是根据向中与离中来区分，即四肢倾向躯干正中一侧的为内侧，和躯干正中相背的一侧为外侧。外侧为阳经所分布，内侧为阴经所分布，手足三阴、三阳经脉的分布，都以此为准。对于十二经分布于上肢和下肢的区别，与五脏的位置有关：

表 4 — 3　　十二经脉流注概况表



（←……→示络属表里，—→示传注）

心、肺、心包位于膈之上，属手三阴经，所以它的经脉分布在上肢内侧；小肠、大肠、三焦，基于脏腑表里相合的原理，因此这三条经脉分布在上肢的外侧；肝、脾、肾位在膈之下，属足三阴经，故这三条经脉分布在下肢的内侧；同样，胆、胃、膀胱，因表里相合而分布在下肢外侧。其阴阳表里相合关系见下表（表 4 — 4 ）。

表 4 — 4　　阴阳表里相合表

	太　阴	前	阳　明	
阴（里）	厥　阴	侧	少　阳	阳（表）
	少　阴	后	太　阳	

（ 2 ）躯干：根据阳明、太阴行身之前，少阳、厥阴行身之侧，太阳、少阴行身之后的分布原则，胸腹部第二、三侧线分布着足阳明和足太阴经；胁腰侧面分布着足少阳和足厥阴经；背后分布着足太阳经；足少阴经虽贯脊，其外行者则在胸腹第一侧线。手三阴经均起胸部，手三阳经则经过肩部、颈部而上达头面。

（ 3 ）头面：头为诸阳之会，故凡是六阳经脉皆上循于头面。其分布情况：手足阳明经分布于头面部；手足少阳经分布于侧头部；足太阳经分布于头项部；手太阳经分布于头颊部。除手足阳经外，手足六阴经脉中也有二条经脉上行头部，即手少阴经脉挟咽上行入于目系；足厥阴经脉沿喉咙之后，深入颃颡，连于目系，与督脉会于巅。但阴经经脉的上行头面是深入内层组织，而阳经则主要分布于浅表部位。

3.组合特点　十二经脉的组合有阴阳配合、脏腑属络、五行联系的三个特点。这三个特点表现在人体的重要作用。分述如下：

（ 1 ）阴阳配合：十二经脉可分作六个部分，这六个部分是由阴阳两脏配合而成。其配合的原则是：太阴配阳明、少阴配太阳、厥阴配少阳。根据这样方式配合，再分出手经与足经，就成为六个系统。在阴阳配伍中，还显示“表里相合”的关系，即手足三阴经为里，手足三阳经为表，每一个系统都是表经与里经相合，这种配合关系，称作“相为

表里”。

（2）脏腑属络：经络的主要特点是“内属脏腑，外络支节。”经络不仅在体表部分循行，最重要的还在于它能流注于体腔之内和脏腑有密切的联系。根据十二经分布脏腑的原则，每一条经脉必和一个脏腑相统属；又必和另一个脏腑相联络，这种“属”一个脏腑和“络”一个脏腑的关系，叫做属络。属络必须阴经和阳经配合，阴经属脏，阳经属腑，因此，每一条经脉的络属，也就说明一脏，一腑紧密连接的关系。

（3）五行联系：十二经脉除了按阴阳学说分别表里和属络脏腑外，同时还根据五行生克原理，来说明各条经脉之间的相互促进与相互制约的关系。这种关系，是把十二经叫属脏腑，根据它的特性分成金、水、木、火、土五种类型，运用生治、乘制、亢乘、胜侮的原理，作为针灸治疗上一种理论依据。十二经脉表里、阴阳、脏腑和五行的关系（表4—5）。

表4—5　经脉脏腑配合五行表

阴经（里）	手太阴 肺	足少阴 肾	足厥阴 肝	手少阴 心	足太阴 脾	手厥阴 心包
五　行	金	水	木	火	土	相火
阳经（表）	手阳明 大肠	足太阳 膀胱	足少阳 胆	手太阳 小肠	足阳明 胃	手少阳 三焦

一、手太阴肺经

【循行】手太阴肺经主要分布在上肢内侧前缘。①起始于中焦胃部，向下络于大肠，回绕沿着胃上口；②穿过膈肌，属于肺脏；③从肺系——气管、喉咙部横出腋下（中府、云门）；④下循上臂内侧，走手少阴、手厥阴经之前（天府、侠白）；⑤下向肘中（尺泽），沿着臂内侧桡骨边缘（孔最）；⑥进入寸口，——桡动脉搏动处（经渠、太渊），上向大鱼际部，沿边际（鱼际），出大指的末端（少商）。

其支脉：⑬从腕后（列缺）走向食指内（桡侧，出其末端，接手阳明大肠经（图4—2）。

【病候】本经有异常变动则出现下列病症：肺部胀满，咳嗽，锁骨上窝“缺盆”内（包括喉咙部分）疼痛；严重的则抱臂，感到胸部烦闷，视觉模糊。还可发生前臂部的气血阻逆如厥冷、麻木、疼痛等症。

本经所属腧穴能主治有关“肺”方面所发生的病症，如：咳嗽，气上逆而不平，喘息气粗，心烦不安，胸部满闷，上臂、前臂的内侧前边（经脉所过处）酸痛或厥冷，或掌心发热。

本经气盛有余的实症，多见肩背疼痛，感冒风寒自汗出，伤风，小便频数，口鼻嘘气；本经气虚不足的虚证，多见肩背疼痛怕冷，气短、呼吸急促、小便颜色改变。

【文献】《灵枢·经脉》：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上

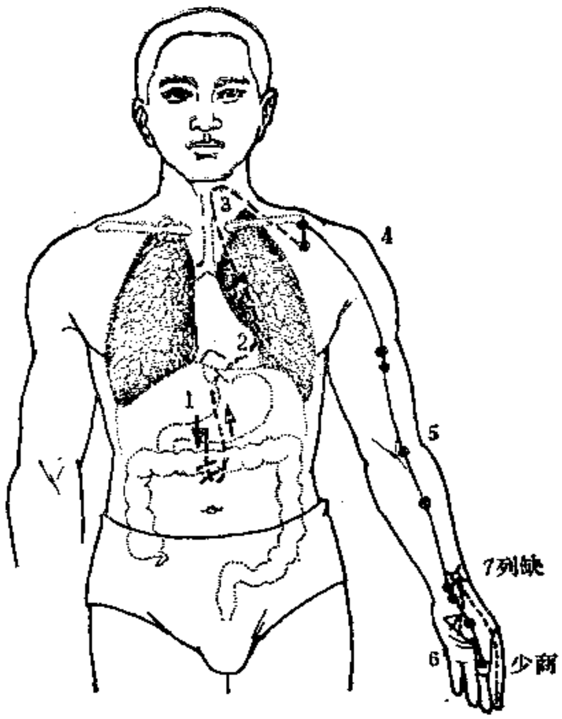


图 4—2 手太阴肺经循行图

膈属肺。从肺系横出腋下，下循臑内，行少阴、心主之前，下肘中，循臂内上骨下廉，入寸口，上鱼，循鱼际，出大指之端。其支，从腕后直出次指内廉出其端。是动则病肺胀满，膨膨而喘咳，缺盆中痛，甚则交两手而瞀，此为臂厥。是主肺所生病者，咳，上气，喘渴，烦心，胸满，臑臂内前廉痛厥，掌中热。气盛有余，则肩背痛风寒，汗出中风，小便数而欠；气虚则肩背痛寒，少气不足以息，溺色变。”《素问·刺热篇》：“肺热病者，先淅然厥，起毫毛，恶风寒，舌上黄，身热，热争则喘咳，痛走胸膺背，不得大息，头痛不堪，汗出而寒，……刺手太阴、阳明，出血如大豆，立已。”

二、手阳明大肠经

【循行】手阳明大肠经主要分布在上肢外侧前缘。①从食指末端起始（商阳），沿食指桡侧缘（二间、三间），出第一、二掌骨间（合谷）、②进入两筋（拇长伸肌腱和拇短伸肌腱）之间（阳溪），沿前臂桡侧（偏历、温溜、下廉、上廉、手三里），③进入肘外侧(曲池、肘髎)，经上臂外侧前边（手五里、臂臑）、④上肩，出肩峰部前缘（肩髃、巨骨、会秉风），向上交会颈部（会大椎），⑤下入缺盆（锁骨上窝），⑥络于肺，通过横膈，属于大肠。

它的支脉：⑦从锁骨上窝上行颈旁（天鼎、扶突），通过面颊，进入下齿槽，还出挟口（会地仓），交会人中（会水沟）——左边的向右，右边的向左，上夹鼻孔旁

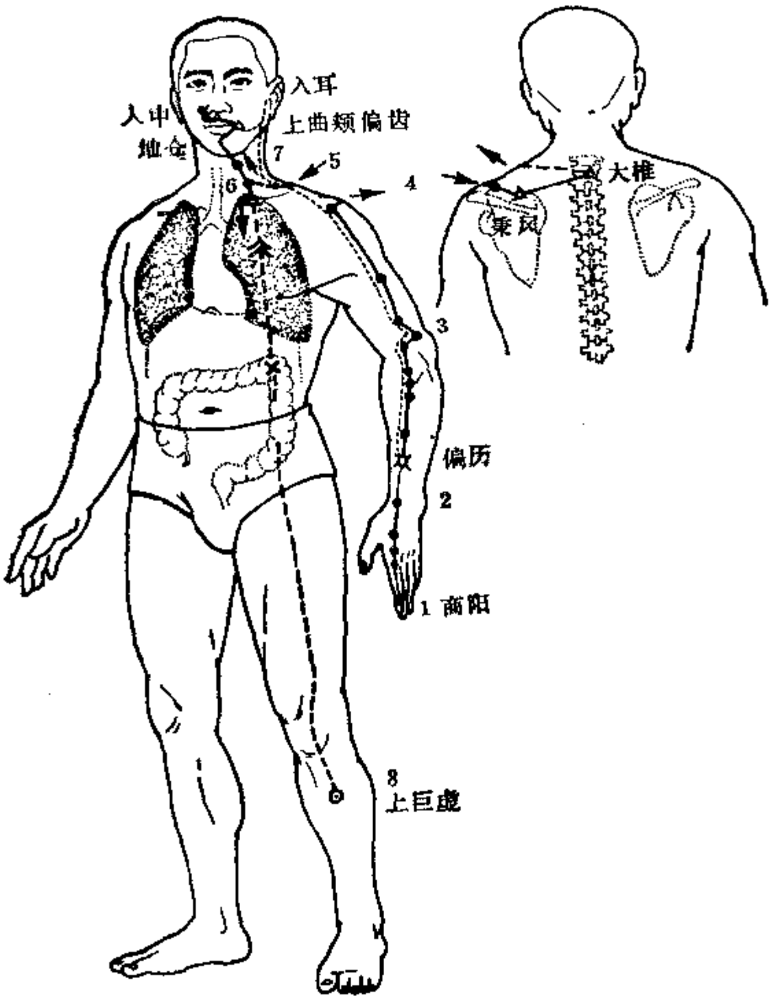


图 4—3 手阳明大肠经循行线路图

（禾髎、迎香），接足阳明胃经。⑧此外，大肠与足阳明胃经的上巨虚脉气相通（图 4 一 3 ）。

【病候】本经有异常变动则出现下列病症：牙齿痛，颈部肿胀。

本经所属穴能主治有关“津”方面所发生的病症：眼睛昏黄，口干，鼻塞，流清涕或出血，喉咙痛，肩前、上臂部痛，食指痛而不好运用。

凡属于气盛有余的症状，则当经脉所过部分发热和肿胀；属于气虚不足的症状，则发冷、战栗而不容易回暖。

【文献】《灵枢·经脉》：“大肠手阳明之脉，起于大指次指之端，循指上廉，出合谷两骨之间，上入两筋之中，循臂上廉，入肘外廉，上臑外前廉，上肩，出髃骨之前廉，上出于柱骨之会上，下入缺盆，络肺，下膈属大肠。其支者，从缺盆上颈，贯颊，

入下齿中，还出挟口，交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔。是动则病齿痛，颈肿。是主津所生病者，目黄、口干、鼽衄、喉痹、肩前臑痛，大指次指痛不用。气有余则当脉所过者热肿；虚则寒栗不复。”

三、足阳明胃经

【循行】足阳明胃经主要分布在头面、胸腹第二侧线及下肢外侧前缘。①从鼻旁开始（会迎香）；②交会鼻根中，旁边会足太阳经（会睛明）；③向下沿鼻外侧（承泣、四白），进入上齿槽中（巨髎），回出环绕口唇（会人中），向下交会于颏唇沟（会承浆）；④沿下颌出面动脉部（大迎），再沿下颌角（颊车），上耳前（下关），经颧弓上（会上关、悬厘、颔厌），沿发际（头维），至额颅中部（会神庭）。

它的支脉：⑤从大迎前向下，经颈动脉部（人迎），沿喉咙（水突、气舍，一说会大椎）；⑥进入缺盆（锁骨上窝部）；⑦通过膈肌，属于胃（会上脘、中脘），络于脾。

⑧外行的主干：从锁骨上窝（缺盆）向下，经乳中（气户、库房、屋翳、膺窗、乳中、乳根），向下夹脐两旁（不容、承满、梁门、关门、太乙、滑肉门、天枢、外陵、大巨、水道、归来），进入气街（腹股沟动脉部气冲穴）。

它其又一支脉：⑨从胃口向下，沿腹里；⑩至腹股沟动脉部与前者会合。——由此下行经髋关节前（髀关），到股四头肌隆起处（伏兔、阴市、梁丘），下向膝膑中（犊鼻）；⑪沿胫骨外侧（足三里、上巨虚、条口、下巨虚），下行足背（解溪、冲阳），进入中趾内侧趾缝（陷谷、内庭），出次趾末端（厉兑）。　它的支脉：⑫从膝下3寸处（足三里）分出（丰隆），向下进入中趾外侧趾缝，出中趾末端；　另一支脉：⑬从足背部（冲阳）分出，进大趾趾缝，出大趾末端，接足太阴脾经（图4—4）。

【病候】本经有异常变动则出现下列病症：发冷、喜伸懒腰，屡屡呵欠，颜面暗黑。病发时，厌恶他人和火光，听到木器声音就惕惕慌慌。严重的则登高而歌，弃衣而走。腹部胀满。这还可发为小腿部的气血阻逆，如厥冷、麻木、痠痛等症。

本经所属腧穴能主治有关“血”方面所发生的病症：躁狂，疟疾，温热病，自汗出，鼻塞流涕或出血，口㖞斜，唇生疱疹，颈部肿，喉咙痛，大腹水肿，膝关节肿痛；以及胸前、乳部、气街（气冲穴部）、腹股沟部、大腿前、小腿外侧、足背连线上之疼痛，足中趾不能运用。

凡属气盛有余的症状，则身体前面发冷、寒战，胃部寒冷则感到胀满。

【文献】《灵枢·经脉》：“胃足阳明之脉，起于鼻之交頞中，旁纳太阳之脉，下循鼻外，入上齿中，还出挟口，环唇，下交承浆，却循颐后下廉，出大迎，循颊车，上耳前，过客主人，循发际，至额颅；　其支者，从大迎前，下人迎，循喉咙，入缺盆，下膈属胃络脾。其直者，从缺盆下乳内廉，下挟脐，入气街中。　其支者，起于胃口，下循腹里，下至气街中而合，以下髀关，抵伏兔，下膝膑中，下循胫外廉，下足跗，入中指内间；其支者，下廉三寸而别，下入中指外间；其支者，别跗上，入大指间，　出其端。是动则病洒洒振寒，善呻数欠颜黑，病至则恶人与火，闻木声则惕然而惊，心欲

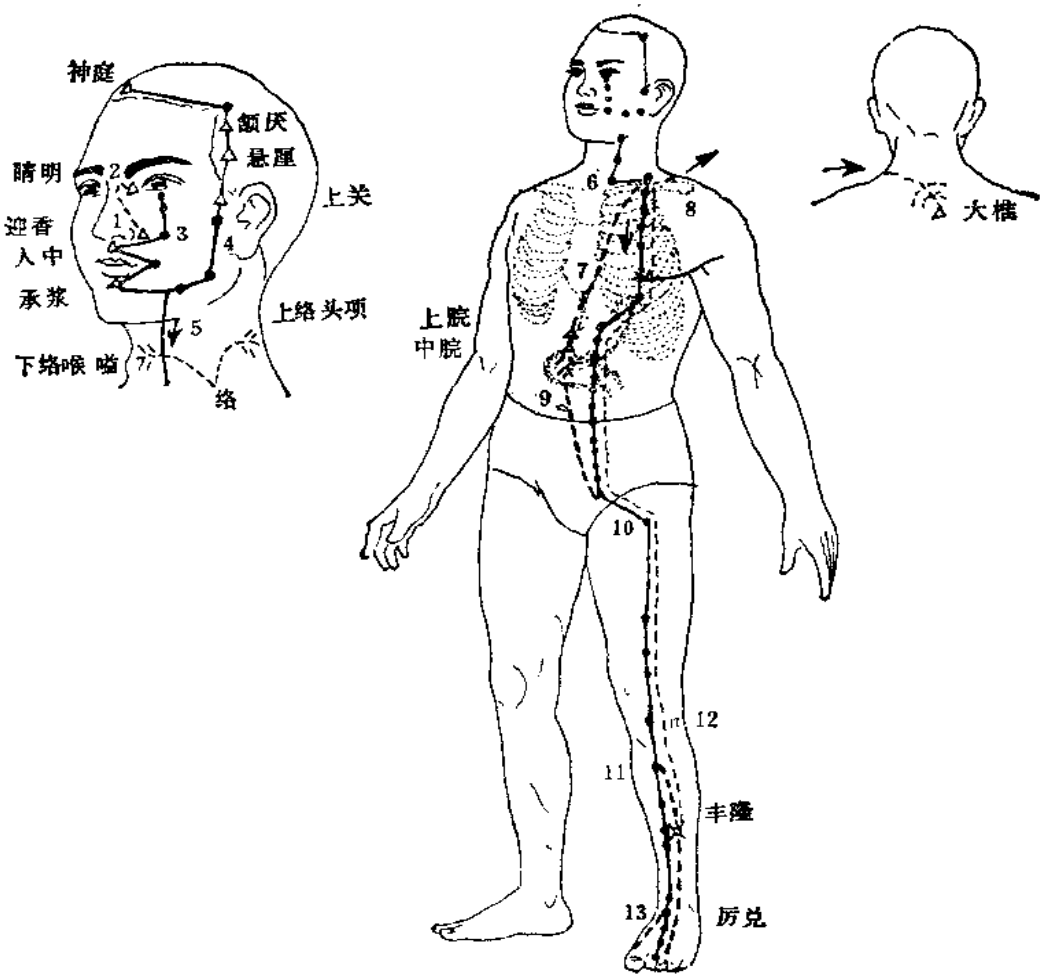


图 4—4 足阳明胃经循行线路图

动，独闭户塞牖而处，甚则欲上高而歌，弃衣而走，贲响腹胀，是为骭厥。 是主血所生病者，狂疟温淫汗出，鼽衄、口㖞唇胗，颈肿喉痹，大腹水肿，膝膑肿痛，循膺、乳、气街、股、伏兔、骭外廉，足跗上皆痛，中指不用。”

四、足太阴脾经

【循行】 足太阴脾经主要分布在胸腹任脉旁开第三侧线和下肢内侧前缘。①从大趾末端开始（隐白），沿大趾内侧赤白肉际（大都），经核骨（第一蹠骨小头后（太白、公孙）；④上向内踝前边（商丘）；③上小腿内侧，沿胫骨后（三阴交、漏谷），交出足厥阴肝经之前（地机、阴陵泉）；④上膝股内侧前缘（血海、箕门）；⑤进入腹部（冲门、府舍、腹结、大横；会中极、关元）；⑥属于脾、络于胃（腹哀；会下脘、日月、期门）；⑦通过膈肌，夹食管旁（食窦、天溪、胸乡，周荣；络大包；会中府），

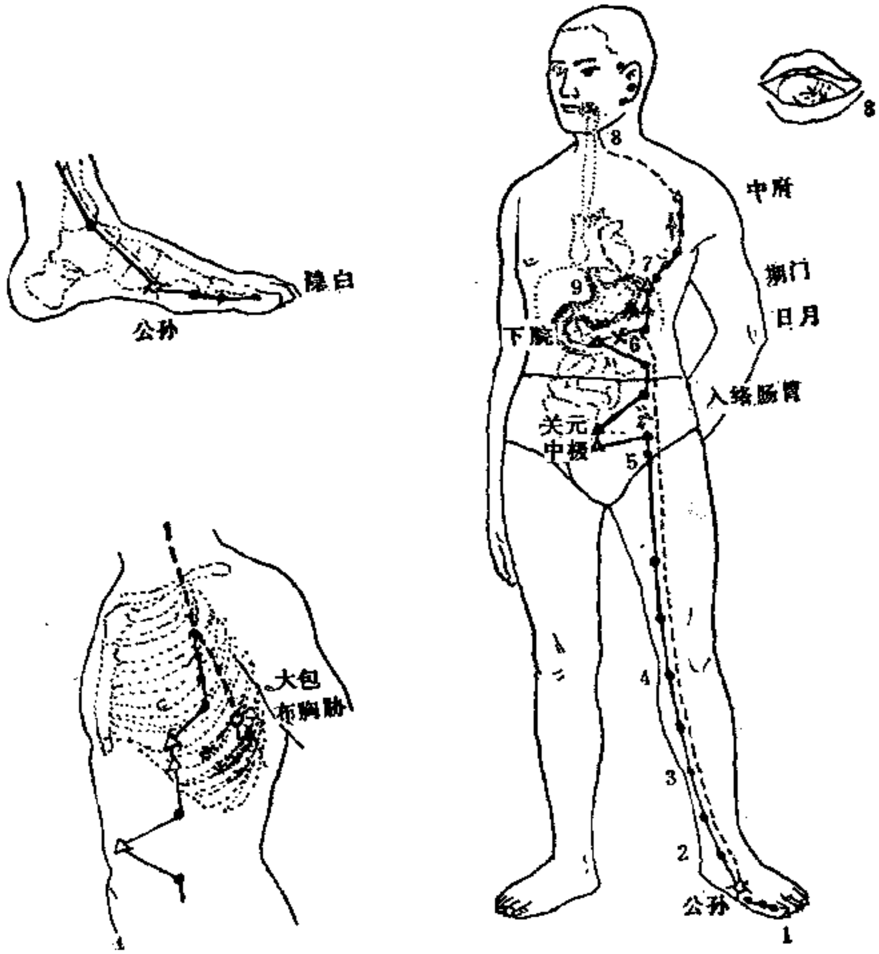


图 4—5 足太阴脾经循行线路图

⑧连舌根，散布舌下。

其支脉：⑨从胃部分出，上过膈肌，流注心中，接手少阴心经（图 4 — 5 ）。

【病候】本经有异常变动则出现下列病症：舌根部发强，呕逆，胃脘痛，腹胀，嗳气，大便或矢气后感到轻松，身体沉重无力。

本经所属腧穴能主治有关"脾"方面所发生的病症：舌根部痛，身体不能活动，吃不下，心胸烦闷，心窝下急痛，大便溏，腹有痞块，泄利，或小便不通，黄疸，不能安睡，勉强站立，大腿和小腿内侧肿，厥冷，足大趾不能运用。是主脾所生病者，舌本痛，体不能动摇，食不下，烦心，心下急痛，溏，瘕泄，水闭，黄疸，不能卧，强立股膝内痛厥，足大指不用。

【文献】《灵枢·经脉》："脾足太阴之脉，起于大指之端，循指内侧白肉际，过核骨后，上内踝前廉，上踹内，循胫骨后，交出厥阴之前，上循膝股内前廉，入腹，属脾络胃，上膈，挟咽，连舌本，散舌下。 其支者，复从胃别上膈，注心中。是动则病舌本强，食则呕，胃脘痛，腹胀，善噫，得后与气，则快然如衰，身体皆重。"

五、手少阴心经

【循行】手少阴心经主要分布在上肢内侧后缘。①从心中开始，出来属于心脏与它脏相连的系带；②下过膈肌，络小肠。

其支脉：③从心脏的系带部向上挟咽喉，而与眼球内连于脑的系带相联系。

其直行脉：④从心系（即心与它脏相联系的系带）上行至肺，向下出于腋下（极泉）；⑤沿上臂内侧后缘走手太阴、手厥阴经之后（青灵）；⑥下向肘内（少海），沿前臂内侧后缘（灵道、通里、阴郄、神门），⑥到掌后豌豆骨部进入掌内后边（少府），沿小指的桡侧出于末端（少冲），接手太阳小肠经（图 4—6）。

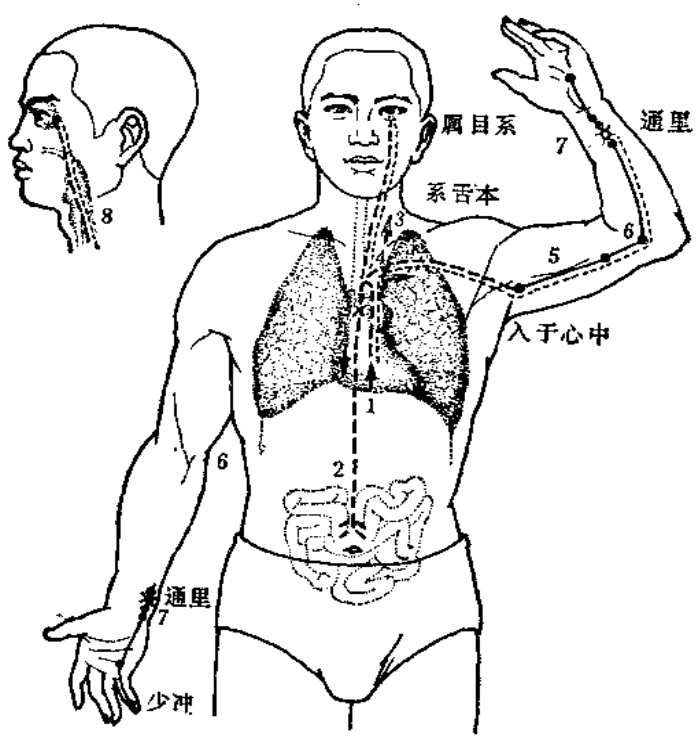


图 4—6 手少阴心经循行线路图

【病候】本经有异常变动则出现下列病症：咽喉干燥，胸痛，口渴欲饮水；还可发为前臂部的气血阻逆，如厥冷、麻木、酸痛等症。

本经所属腧穴能主治有关“心”方面所发生的病症：眼睛发黄，胸胁疼痛，上臂、前臂内侧后边痛或厥冷，手掌心热痛。

【文献】《灵枢·经脉》：“心手少阴之脉，起于心中，出属心系，下膈络小肠。其支者，从心系，上挟咽，系目系。其直者，复从心系，却上肺，下出腋下，下循臑内后廉，行太阴心主之后，下肘内，循臂内后廉，抵掌后锐骨之端，入掌内后廉，循小指之内，出其端。是动则病嗌干，心痛，渴而欲饮，是为臂厥。是主心所生病者，目黄，

胁痛，臑臂内后廉痛，厥，掌中热痛。”《素问·厥论篇》：“手心主、少阴厥逆，心痛引喉，身热，死不可治。”

六、手太阳小肠经

【循行】手太阳小肠经主要分布在上肢外侧后缘。

手太阳小肠经：①从小指外侧末端开始（少泽），沿手掌尺侧（前谷、后溪），上向腕部（腕骨、阳谷）；②出尺骨小头部（养老），直上沿尺骨下边（支正）；③出于肘内侧当肱骨内上髁和尺骨鹰嘴之间（小海），向上沿上臂外后侧；④出肩关节部（肩贞、臑俞），绕肩胛（天宗、秉风、曲垣），交会肩上（肩外俞、肩中俞；会附分、大杼、大椎）；⑤进入缺盆（锁骨上窝），络于心，沿食管，通过膈肌，到胃（会上脘、中脘），属于小肠。

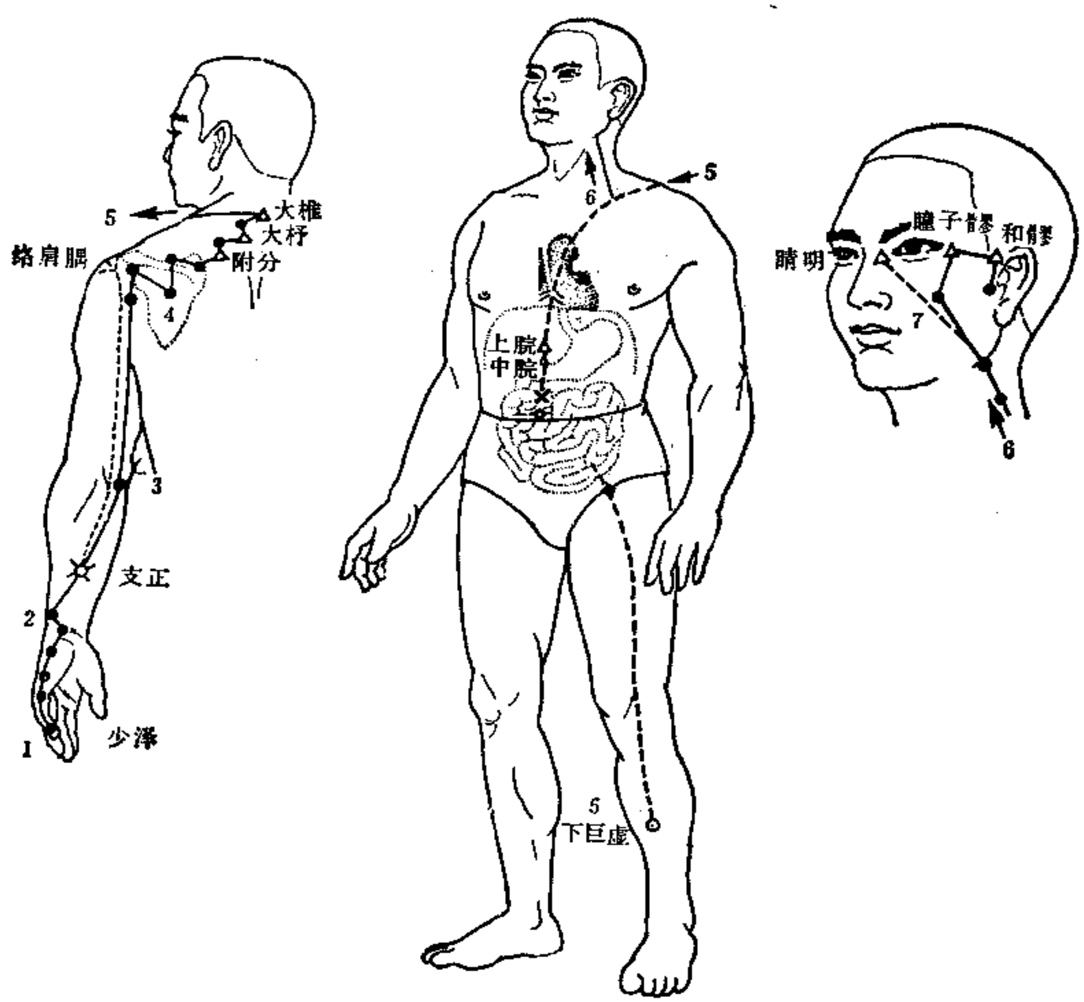


图 4—7　手太阳小肠经循行线路图

其支脉：⑥从锁骨上行沿颈旁（天窗、天容），上向面颊（颧髎），到外眼角（会瞳子髎），弯向后（会和髎），进入耳中（听宫）。

其又一支脉：⑦从面颊部分出，上向颧骨，靠鼻旁到内眼角（会睛明），接足太阳膀胱经。　⑧此外，小肠与足阳明胃经的下巨虚脉气相通（图4—7）。

【病候】本经有异常变动则出现下列病症：咽喉痛，颔下肿不能回顾，肩部痛如牵引，上臂痛如折断。

本经所属腧穴能主治有关"液"方面所发生的病症：耳聋，眼睛昏黄，面颊肿，颈部、颔下、肩胛、上臂、前臂的外侧后边痛。

【文献】《灵枢·经脉》："小肠手太阳之脉，起于小指之端，循手外侧，上腕，出踝中，直上循臂骨下廉，出肘内侧两筋之间，上循臑外后廉，出肩解，绕肩胛，交肩上，入缺盆，络心，循咽，下膈，抵胃，属小肠。其支者，从缺盆循颈上颊，至目锐眦，却入耳中。其支者，别颊上䪼，抵鼻，至目内眦。斜络于颧。　是动则病嗌痛，颔肿，不可以顾，肩似拔，臑似折。　是主液所生病者，耳聋，目黄，颊肿，颈、颔、肩、臑、肘、臂外后廉痛。"《素问·厥论篇》："手太阳厥逆，耳聋泣出，项不可以顾，腰不可以俛仰。"《素问·气厥论篇》："膀胱移热于小肠，鬲肠不便，上为口糜。"《灵枢·邪气脏腑病形》："小肠痛者，小腹痛、腰脊控睾而痛，时窘之后，当耳前热，若寒甚，若独肩上热甚，及手小指次指之间热。"

七、足太阳膀胱经

【循行】足太阳膀胱经主要分布在腰背第一、二侧线及下肢外侧后缘。①从内眼角开始（睛明），上行额部（攒竹、眉冲、曲差；会神庭、头临泣），交会于头顶（五处、承光、通天；会百会）。

其支脉：②从头顶分出到耳上角（会曲鬓、率谷、浮白、头窍阴、完骨）。

其直行主干：③从头顶入内络于脑（络却、玉枕；会脑户、风府），复出项部（天柱）分开下行；④一支沿肩胛内侧，夹脊旁（会大椎、陶道；经大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞），到达腰中（肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞），进入脊旁筋肉；⑤络于肾，属于膀胱（气海俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、膀胱俞、中膂俞、白环俞）；⑥一支从腰中分出，夹脊旁，通过臀部（上髎、次髎、中髎、下髎、会阳、承扶），进入腘窝中（殷门、委中）；⑦另一支：从肩胛内侧分别下行，通过肩胛（附分、魄户、膏肓俞、神堂、譩譆、膈关、魂门、阳纲、意舍、胃仓、肓门、志室、胞肓、秩边），⑥经过髋关节部（会环跳穴），沿大腿外侧后边下行（浮郄、委阳），会合于腘窝中（委中）；⑨由此向下通过腓肠肌部（合阳、承筋、承山），出外踝后方（飞扬、跗阳、昆仑）；⑩沿第五跖骨粗隆（仆参、申脉、金门、京骨），到小趾的外侧（束骨、足通谷、至阴），下接足少阴肾经（图4—8）。

【病候】本经有异常变动则出现下列病症：头重痛，眼睛似将脱出，后项强直，脊背痛，腰似折断，股关节不能弯曲，腘窝好象凝结，腓肠肌如要裂开，还可发生外踝部的气血阻逆，如厥冷、麻木等症。

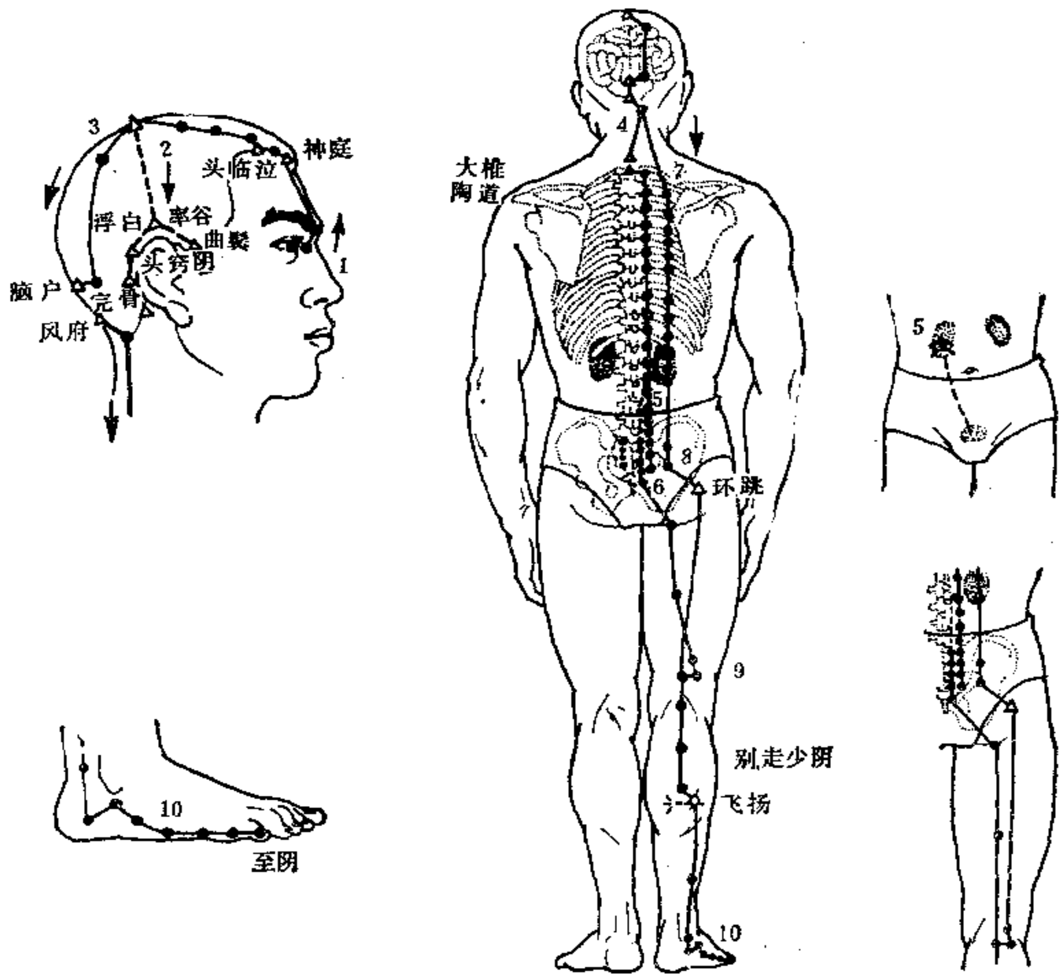


图 4—8 足太阳膀胱经循行线路图

本经所属腧穴能主治有关“筋”方面所发生的病症：痔，疟疾，躁狂、癫痫，头脑后项痛，眼睛昏黄，流泪，鼻塞，多涕或出血，后项、背腰部、骶尾部、膝弯、腓肠肌、脚都可发生病痛，小脚趾不好运用。

【文献】《灵枢·经脉》：“膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额。其支者，从巅至耳上角。其直者，从巅，入络脑，还出别下项；循肩髆内，挟脊抵，腰中，入循膂，络肾，属膀胱。

其支者，从腰中下挟脊，贯臀入腘中，其支者，从髆内左右，别下贯胛，挟脊内，过髀枢，循髀外，从后廉下合腘中，以下贯踹内，出外踝之后，循京骨，至小指外侧。

是动则病冲头痛，目似脱，项似拔，脊痛，腰似折，髀不可以曲，腘如结，踹如裂，是为踝厥。 是主筋所生病者，痔、疟、狂、癫疾，头囟项痛，目黄，泪出鼽衄，项、背、腰、尻、腘、踹、脚皆痛，小指不用。”《灵枢·始终》：“太阳之脉，其终也，戴眼，反折，瘛疭。”《素问·厥论篇》：“巨阳之厥，则肿首头重，足不能

行，发为眴仆。……太阳厥逆，僵仆，呕血，善衄。”《素问·阴阳别论篇》：“三阳为病，发寒热。”《素问·缪刺论篇》：“邪客于足太阳之络，令人头项肩痛。”

八、足少阴肾经

【循行】足少阴肾经主要分布在下肢内侧后缘及胸腹第一侧线。①从脚小趾下边开始；②斜向脚底心（涌泉），出于舟骨粗隆下（然谷、照海、水泉），沿内踝之后（太溪），分支进入脚跟中（大钟）；③上向小腿内（复溜、交信、会三阴交），出腘窝内侧（筑宾、阴谷），上大腿内后侧；④通过脊柱（会长强）属于肾，络于膀胱（肓俞、中注、四满、气穴、大赫、横骨、会关元、中极）。

其直行的脉：⑤从肾向上（商曲、石关、阴都、通谷、幽门），通过肝、膈，进入肺中（步廊、神封、灵墟、神藏、彧中、俞府）；⑥沿着喉咙，夹舌根旁（通廉泉）。

其支脉：⑦从肺出来，络于心，流注于胸中，接手厥阴心包经（图 4—9）。

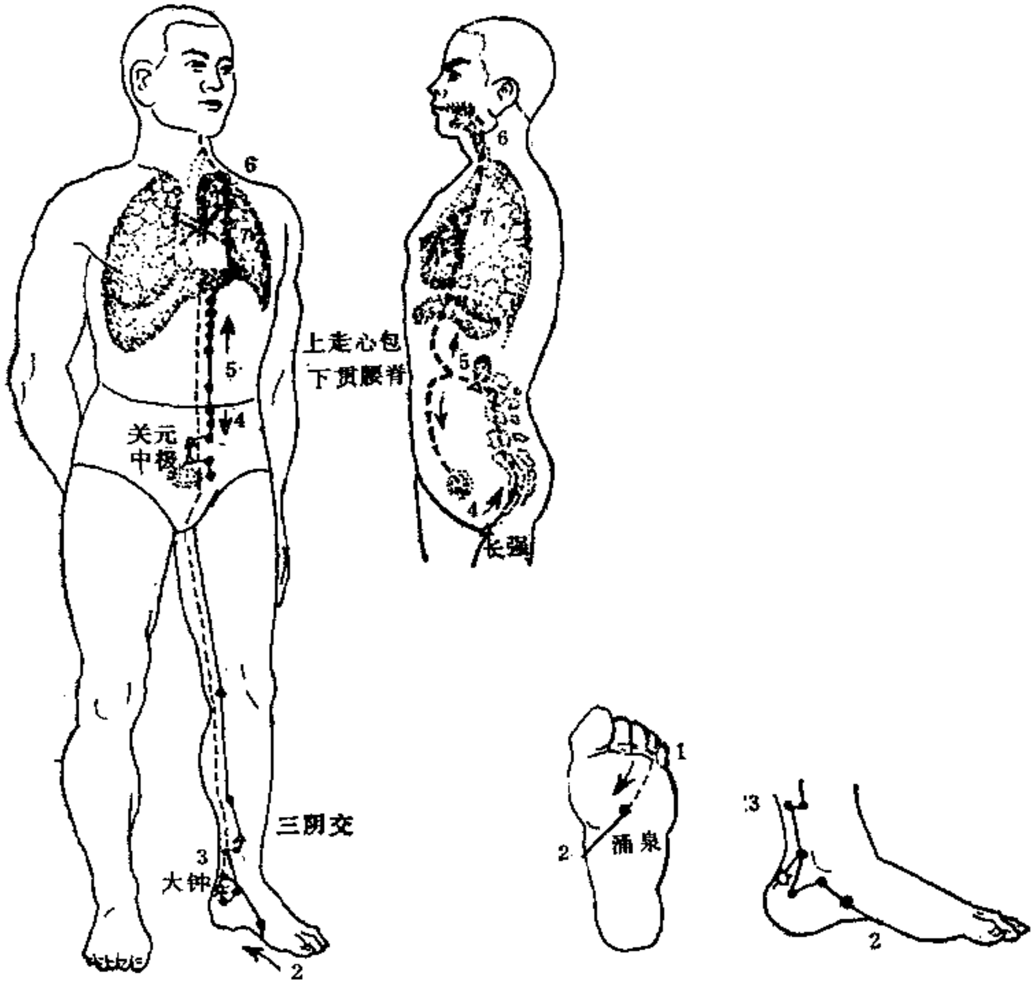


图 4—9 足少阴肾经循行线路图

【病候】本经有异常变动则出现下列病症：饥饿而不想进食，面色黯黑，咳嗽痰唾带血，气急，坐下即想起，两目视物模糊不清，心悬空而不安，有如饥饿之感；肾气虚的容易发生恐惧，心中怦怦跳动，好象有人要捉捕一样；还可发生为"骨"方面深部的气血阻逆，如厥冷、麻木、酸痛等症。

本经所属腧穴能主治有关"肾"方面所发生的病症：口热，舌干燥，咽部发肿，气上逆，喉咙发干而痛，心内烦扰且痛，黄疸，腹泻，脊柱、大腿内侧后边疼痛、萎软、厥冷，喜欢躺着，脚心发热而痛。

【文献】《灵枢·经脉》："肾足少阴之脉，起于小指之下，邪走足心，出于然骨之下，循内踝之后，别入跟中，以上踹内，出腘内廉，上股内后廉，贯脊属肾络膀胱。其直者，从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，挟舌本。其支者，从肺出络心，注胸中。"

是动则病饥不欲食，面如漆柴，咳唾则有血，喝喝而喘，坐而欲起，目䀮䀮如无所见，心如悬若饥状。气不足则善恐，心惕惕如人将捕之，是谓骨厥。　是主肾所生病者，口热，舌干，咽肿，上气，嗌干及痛，烦心，心痛，黄疸，肠澼，脊股内后廉痛，痿厥，嗜卧，足下热而痛。"《素问·厥论篇》："少阴之厥，则口干溺赤，腹满心痛。少阴厥逆、虚满呕变，下泄清。"《素问·缪刺论篇》："邪客于足少阴之络，令人卒心痛暴胀，胸胁支满。"

九、手厥阴心包经

【循行】手厥阴经主要分布在上肢内侧中间。①从胸中开始，浅出属于心包，通过膈肌，经历胸部、上腹和下腹，络于三焦。

其支干脉：②沿胸内出胁部；③当腋下三寸处（天池）向上到腋下；④沿上臂内侧（天泉），于手太阴、手少阴之间；⑤进入肘中（曲泽），下向前臂，走两筋（桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间（郄门、间使、内关、大陵）；⑥进入掌中（劳宫），沿中指桡侧出于末端（中冲）。

其支脉：⑦从掌中分出，沿无名指出于末端，接手少阳三焦经（图4—10）。

【病候】本经有异常变动则出现下列病症：心中热，前臂和肘弯掣强拘急，腋窝部肿胀，甚至胸中满闷，心跳不宁，面赤，眼睛昏黄，喜笑不止。

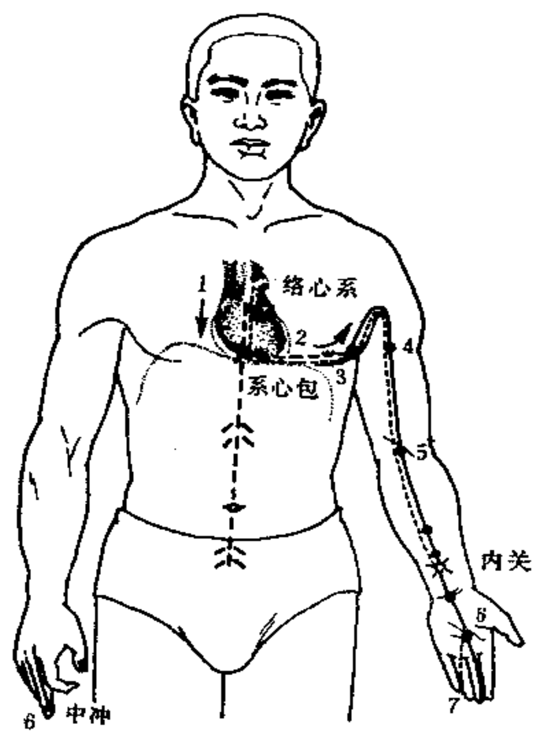


图4—10　手厥阴心包经循行线路图

本经所属腧穴能主治有关“脉”（心主血脉）方面所发生的病症：心胸烦闷，心痛，掌心发热。

【文献】《灵枢·经脉》篇：“心主手厥阴心包络之脉，起于胸中，出属心包络，下膈，历络三焦。其支者，循胸出胁，下腋三寸，上抵腋，下循臑内，行太阴、少阴之间，入肘中，下臂，行两筋之间，入掌中，循中指，出其端。其支者，别掌中，循小指次指，出其端。

是动则病手心热，臂肘挛急，腋肿，甚则胸胁支满，心中憺憺大动，面赤目黄，喜笑不休。是主脉所生病者，烦心，心痛，掌中热。”

十、手少阳三焦经

【循行】手少阳三焦经主要分布在上肢外侧中间。①起于无名指末端（关冲），上行小指与无名指之间（液门）；②沿着手背（中渚、阳池），出于前臂伸侧两骨（尺骨、桡骨）之间（外关、支沟、会宗、三阳络、四渎）；③向上通过肘尖（天井），沿上臂外侧（清冷渊、消泺），向上通过肩部（臑会、肩髎）；④交出足少阳经的后面（天髎；会秉风、肩井、大椎）；⑤进入缺盆（锁骨上窝），分布于膻中（纵隔中），散络于心包；⑥通过膈肌，广泛遍会属于本经之上、中、下三焦。

其支脉：⑦从膻中上行，出锁骨上窝；⑧上向颈旁，连系耳后（天牖、翳风、瘈脉、颅息）；⑨直上出耳上方（角孙，会颔厌、悬厘、上关），弯下向面颊，至眼下（颧髎）。

另一支脉：⑩另一支脉从耳后进入耳中，复出走耳前（和髎、耳门；会听会），经过上关前，交面颊，到外眼角（丝竹空；会瞳子髎）接足少阳胆经。

⑪此外，三焦与足太阳膀胱经的委阳脉气相通（图 4—11）。

【病候】本经有异常变动则出现下列病症：耳聋，耳鸣，咽峡肿，喉咙痛。

本经所属腧穴能治有关“气”方面所发生的病症：自汗出，目外眦痛，面颊肿，耳后、肩部、上臂、肘弯、前臂外侧均可发生病痛，无名指运动欠灵活。

【文献】《灵枢·经脉》篇：“三焦手少阳之脉，起于小指次指之端，上出两指之间，循手表腕，出臂外两骨之间，上贯肘，循臑外，上肩而交出足少阳之后，入缺盆，布膻中，散络心包，下膈，循属三焦。　　其支者，从膻中，上出缺盆，上项，系耳后，直上出耳上角，以屈下颊至䪼。　　其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人前，交颊，至目锐眦。　　是动则病耳聋浑浑焞焞，嗌肿，喉痹。　　是主气所生病者，汗出，目锐眦痛，颊痛，耳后、肩、臑、肘臂外皆痛，小指次指不用。”《灵枢·邪气脏腑病形》）：“三焦病者，腹气满，小腹尤坚，不得小便，窘急，溢则水留，即为胀。”

（《灵枢·胀论》）：“三焦胀者，气满于皮肤中，轻轻然不坚。”

（《素问·缪刺论篇》）：“邪客于手少阳之络，令人喉痹舌卷，口干心烦，臂外廉痛，手不及头。”

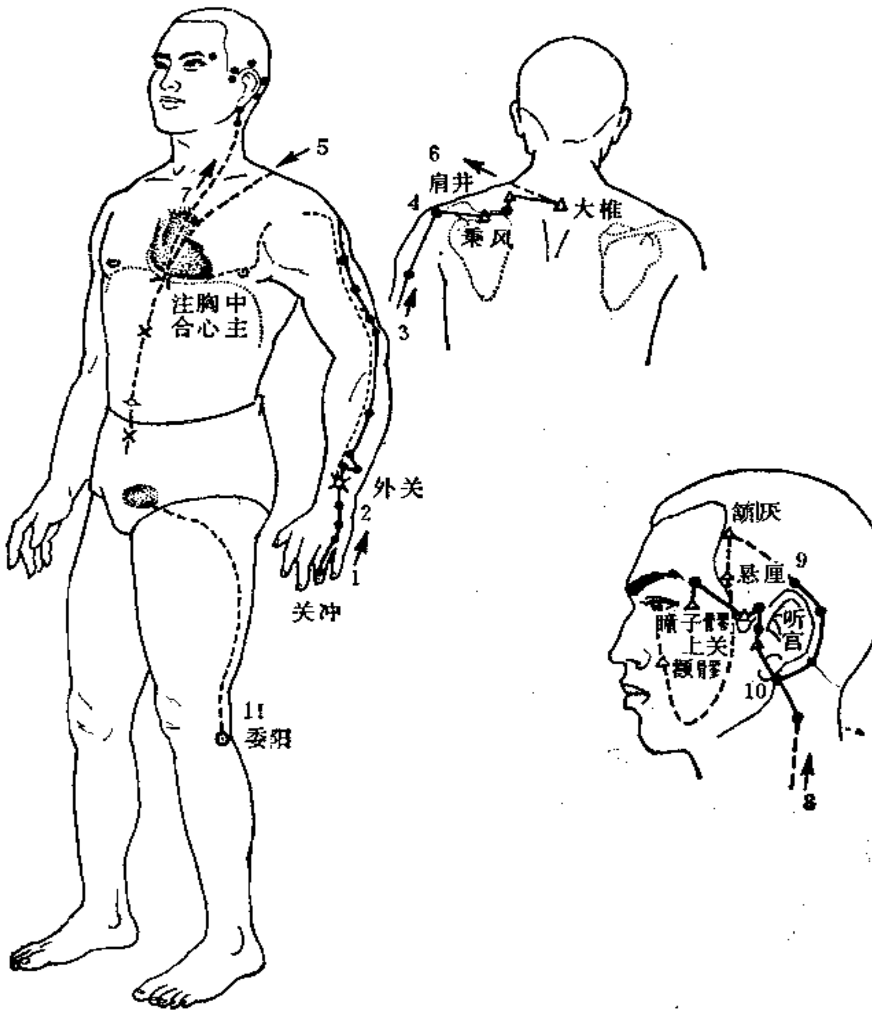


图 4—11 手少阳三焦经循行线路图

十一、足少阳胆经

【循行】足少阳胆经主要分布在下肢的外侧中间。①从外眼角开始（瞳子髎），上行到额角（颔厌、悬颅、悬厘、曲鬓；会头维、和髎、角外），下耳后（率谷、天冲、浮白、头窍阴、完骨、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池），沿颈旁，行手少阳三焦经之前（经天容）；②至肩上退后，交出手少阳三焦经之后（会大椎，经肩井，会秉风）；⑧进入缺盆（锁骨上窝）。

其支脉：④从耳后进入耳中（会翳风），走耳前（听会、上关、会听宫、下关），至外眼角后；另一支脉：⑤从外眼角分出，下向大迎，会合手少阳三焦经至眼下；⑥下边经过颊车（下颌角），下行颈部；⑦会合丁缺盆（锁骨上窝）。由此下向胸中，通过

膈肌，络于肝，属于胆；沿胁里，出于气街（腹股沟动脉处）绕阴部毛际；⑧横向进入髋关节部。

其主干（直行脉）：⑨从缺盆（锁骨上窝）下向腋下（渊液、辄筋、会天池）；⑩沿胸侧，过季胁（日月、京门；会章门），向下会合于髋关节部（带脉、五枢、维道、

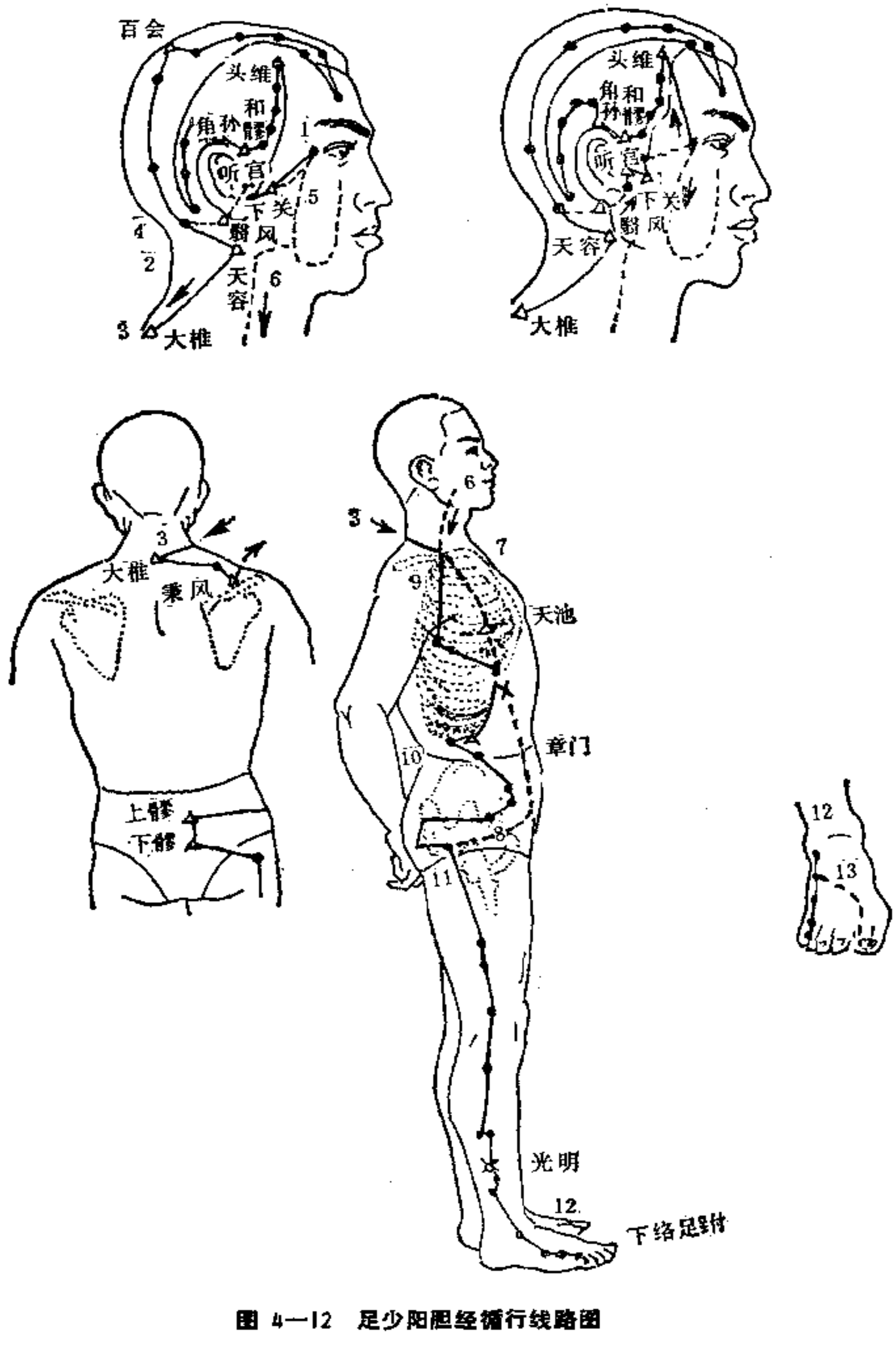


图 4—12 足少阳胆经循行线路图

居髎……环跳）；⑪由此向下，沿大腿外侧（风市、中渎），出膝外侧（膝阳关），下向腓骨头前（阳陵泉），直下到腓骨下段（阳交、外丘、光明、阳辅、悬钟），下出外踝之前（丘墟）；⑫沿足背进入第四趾外侧（足临泣、地五会、侠溪、足窍阴）。

其支脉：⑬从足背分出，进入大趾趾缝间，沿第一、二跖骨间，出趾端，回转来通过爪甲，出于趾背毫毛部，接足厥阴肝经（图 4—22）。

【病候】本经有异常变动则出现下列病症：口苦，叹息，胸胁痛不能转侧，甚则面孔象蒙着微薄的灰尘，体无光泽，小腿外侧热，还可发为足少阳部分的气血阻逆，如厥冷、麻木、痠痛等症。

本经所属腧穴能主治有关"骨"方面所发生的病症：如头痛，颞痛，眼睛外眦痛，缺盆（锁骨上窝）中肿痛，腋下肿，瘰疬（腋下），自汗出，战栗发冷，疟疾，胸部、胁肋、大腿及膝部外侧以至小腿腓骨下段"绝骨"、外踝的前面，以及各骨节都痠痛，小趾侧的次趾（足无名趾）不好运用。

【文献】《灵枢·经脉》篇："足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后，循颈行手少阳之前，至肩上却交出手少阳之后，入缺盆。其支者，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后。其支者，别锐眦，下大迎，合于手少阳，抵于䪼，下加颊车，下颈，合缺盆，以下胸中，贯膈，络肝属胆，循胁里出气街，绕毛际，横入髀厌中。其直者，从缺盆下腋，循胸，过季胁，下合髀厌中，从下循髀阳，出膝外廉，下外辅骨之前，直下抵绝骨之端，出外踝之前，循足跗上，入小指次指之间。其支者，别跗上，入大指之间，循大指歧骨内，出其端，还贯爪甲，出三毛。　　是动则病口苦，善太息，心胁痛，不能转侧，甚则面微有尘，体无膏泽，足外反热，是为阳厥。是主骨所生病者，头痛，颔痛，目锐眦痛，缺盆中肿痛，腋下肿，马刀侠瘿，汗出，振寒，疟，胸、胁、髀、膝，外至胫、绝骨、外踝前，及诸节皆痛，小指次指不用。"

十二、足厥阴肝经

【循行】足厥阴肝经主要分布在下肢内侧的中间。①从大趾背毫毛部开始（大敦），向上沿着足背内侧（行间、太冲），离内踝一寸（中封），上行小腿内侧（会三阴交；经蠡沟、中都、膝关），离内踝八寸处交出足太阴脾经之后；②上膝腘内侧（曲泉），沿着大腿内侧（阴包、足五里、阴廉）；③进入阴毛中，环绕阴部；④至小腹（急脉；会冲门、府舍、曲骨、中极、关元），夹胃旁边，属于肝，络于胆（章门、期门）；⑤向上通过膈肌，分布胁肋部；⑥沿气管之后，向上进入颃颡（喉头部），连接目系（眼球后的脉络联系）；⑦上行出于额部，与督脉交会于头顶。其支脉：⑧从"目系"下向颊里，环绕唇内。其支脉：⑨从肝分出，通过膈肌，向上流注于肺（接手太阴肺经）（图 4—13）。

【病候】本经有了异常变动则出现下列病症：腰痛不能前俯后仰，男子可出现小肠疝气，女子可出现小腹肿胀，严重的则咽喉干，面部似有灰尘，毫无血色。

本经腧穴能治肝病，胸满、腹泻，呕逆、疝气，以及小便闭涩。

【文献】《灵枢·经脉》篇："肝足厥阴之脉，起于大指丛毛之际，上循足跗上

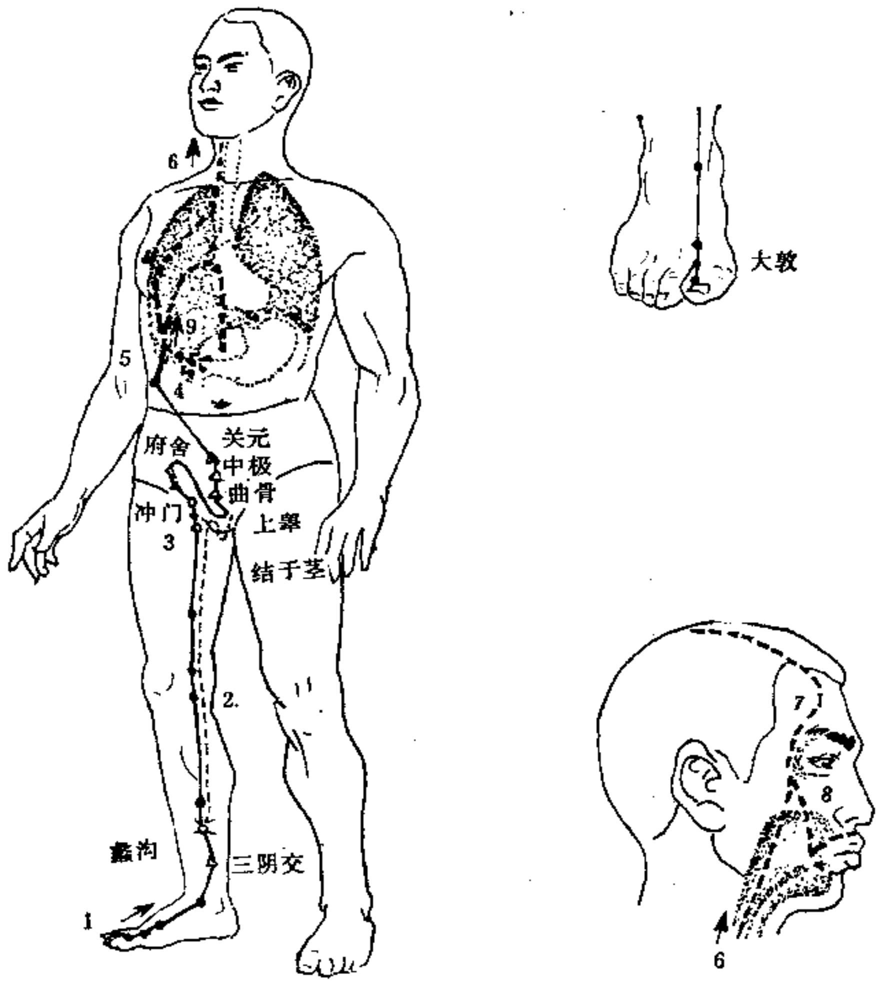


图 4—13 足厥阴肝经循行线路图

廉，去内踝一寸，上踝八寸，交出太阴之后，上腘内廉，循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹，挟胃，属肝络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颃颡，连目系，上出额，与督脉会于巅。其支者，从目系下颊里，环唇内。其支者，复从肝，别贯膈，上注肺。

是动则病，腰痛不可以俯仰，丈夫㿗疝，妇人少腹肿，甚则嗌干，面尘脱色。是主肝所生病者，胸满，呕逆，飧泄，狐疝，溃溺，闭癃。”

（夏玉卿）

第三节　奇经八脉

奇经八脉，是指十二经脉之外的八条经脉，包括督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉。奇是奇异、零余的意思，指这八条经脉的分布和作用有异于

十二正经，是十二经之余；又因其无络属脏腑的表里配偶关系，故有人认为“奇”字应读作“奇偶”之“奇”（音箕）。

奇经八脉的内容，最早散见于《内经》各篇，到了《难经》才提出了“奇经八脉”这一总名称，并作集中阐述。《针灸甲乙经》记载其有关穴位，这些都是其主要的文献依据。明代李时珍总结前人经验，撰写《奇经八脉考》一书，对临床运用有重要参考价值。

1.奇经八脉的分布部位与交会经脉穴　奇经八脉的分布部位与十二经脉纵横交互，其中督脉行于后正中线，任脉行于前正中线，各有本经所属穴位；其余冲、带、维六脉的穴位均见于以上各经。冲脉行于腹部第一侧线，交会足少阴经穴；带脉横行腰部，交会足少阳经穴；阳跷行于下肢外侧及肩、头部，交会足太阳等经穴；阴跷行于下肢内侧及眼，交会足少阴经穴；阳维行于下肢外侧、肩和头项，交会足太阳等经及督脉穴；阴维行于下肢内侧、腹第三侧线和颈部，交会足少阴等经及任脉穴。奇经八脉的分布部位及其交会于他经关系如下表（4—6）：

表4—6　奇经八脉分布和交会经脉简表

八脉	分布部位	交会经脉
督脉	后正中线	足太阳、任
任脉	前正中线	足阳明、督
冲脉	腹第一侧线	足少阴
带脉	腰侧	足少阳
阳跷	下肢外侧、肩、头部	足太阳、足少阳、手太阳、手阳明、足阳明
阴跷	下肢内侧、眼	足少阴
阳维	下肢外侧、肩、头项	足太阳、足少阳、手太阳、手少阳、督
阴维	下肢内侧、腹第三侧线、颈	足少阴、足太阴、足厥阴、任

2.奇经八脉的作用　奇经八脉在经络系统中占有极为重要的位置，它对十二经脉、经别、络脉起广泛的联系作用，并有主导地调节全身气血的盛衰。

（1）沟通、联络作用：奇经八脉多数从十二经脉分出，在其循行分布过程中，与其它各经互相交会，沟通了各经络之间的关系。例如阳维联络各阳经交会于督脉的风府、哑门；阴维联络各阴经交会于任脉的天突、廉泉。手、足三阳经，交会于督脉的大椎；足三阴经，交会于任脉的关元、中极。督脉、任脉、冲脉之间又互相沟通，冲脉还与足少阴、足阳明相联系，称为十二经脉之海；带脉横绕腰腹，联系着纵行于躯干的各条经脉。这些都说明，奇经八脉对十二经和有关脏腑起着各种不同性质的联系作用。

（2）统率、主导作用：奇经八脉将性质作用相类似的经络组合在一起，并起统率和主导作用。督脉为“督领经脉之海”、“阳脉之海”，任脉为“阴脉之海”，冲脉为“十二经之海”和“血海”。因督脉是人体诸阳经脉的总汇，同时与肾、脑、肝经有密切联系，故它的功能是督领阳气和真元。任脉具有妊养和总调阴经脉气的功能，因人身

以气为阳、血为阴，妇女胎、产、经、带诸病，与阴血关系密切，故有“任主胞胎”之说，说明任脉对诸阴经起主导和统率作用。冲脉起于胞中，对十二经脉、五脏六腑有密切关系，故又称“十二经脉之海”和“五脏六腑之海”。督脉主一身之阳气，任脉主一身之阴气，对五脏六腑、十二经脉均有重要影响。带脉则有约束躯体各条经脉、调节其经气的功能。阴阳跷脉主肢体两侧之阴阳，阳跷主持阳气，阴跷主持阴气，对分布于下肢内、外侧的阴经和阳经有着统率和协调的作用。阴阳维脉有“维系”、“维络”人身阴经和阳经的功能，阳维脉主宰一身之表，阴维脉主宰一身之里。奇经八脉主要是通过它对十二经脉的组合而起到统率和主导的作用。

（3）渗灌、调节作用：奇经八脉纵横交错循行于十二经脉之间，当十二经脉和脏腑之气旺盛时，奇经则加以储蓄；当十二经脉生理功能需要时，则奇经又能渗灌和供应，因此奇经起调节和溢蓄正经脉气的作用。《难经·二十九难》曾以湖泊与河流的关系作譬喻：“比于圣人图设沟渠，沟渠满溢，流于深湖，故圣人不能拘通也。而人脉隆盛入于八脉而不环周，故十二经亦不能拘之。”《素问·痿论篇》说：“冲脉者经脉之海也，主渗灌溪谷”。溪谷，概指肌肉间的穴位，可见冲脉在渗灌全身气血中起重要作用。李时珍《奇经八脉考》还说：“其流溢之气，入于奇经，转相灌溉，内温脏腑，外濡腠理。”均说明奇经有溢蓄调节十二经气血渗灌于周身组织的作用。冲任二脉又能涵蓄肾气，《素问·上古天真论篇》论述肾气充盛，则“任脉通，太冲脉（即冲脉）盛，月事以时下”；《灵枢·五音五味》云：“血气盛时充肤热身，血独盛则澹渗皮肤、生毫毛”。冲脉上行则“渗诸阳”、“灌诸精”，下行则“渗三阴”及“诸络”，以及阴维脉和阳维脉能“灌溉诸经”等，都说明奇经的渗灌和调节气血功能。

一、督　脉

【循行】　督脉的分布部位和循行路线比较复杂。据《内经》、《难经》所载，除主干外，尚有三条分支。

主干：起于小腹内，出于会阴部尾骨端长强之前，沿脊内上行到项后风府穴进入脑内，联络于脑，再回出上行至头顶，循前额正中线到鼻柱下方，至龈交穴止。

分支：第一支，与冲、任二脉同起于胞中，出于会阴部，在尾骶骨端与足少阴肾经在大腿内侧的主干以及足太阳膀胱经的脉相会合，一起贯通脊内，出来属于肾脏。第二支，从小腹内直上贯通脐窝，向上贯心，到达咽喉部与任脉和冲脉相会合，向上到下颌部，环绕口唇，至两目下中央。第三支，与足太阳膀胱经同起于目内眦，上行到前额，交会于巅顶，入络于脑，再别出下项，沿肩胛骨内，脊柱两旁，到达腰中，进入脊柱两侧的肌肉，与肾脏相联络（图4—14）。

【功能】　督脉的“督”字，有总督、督促的含义。督脉循身之背，背为阳，说明督脉对全身阳经脉气有统率、督促的作用。故有“总督诸阳”和“阳脉之海”的说法。因为督脉循行于背部正中线，它的脉气多与手足三阳经相交会，大椎是其集中点。另外，带脉出于第二腰椎，阳维交会于风府、哑门。所以督脉的脉气与各阳经都有联系。又因督脉循行于脊里，入络于脑，与脑和脊髓有密切的联系。《本草纲目》称：“脑为元神

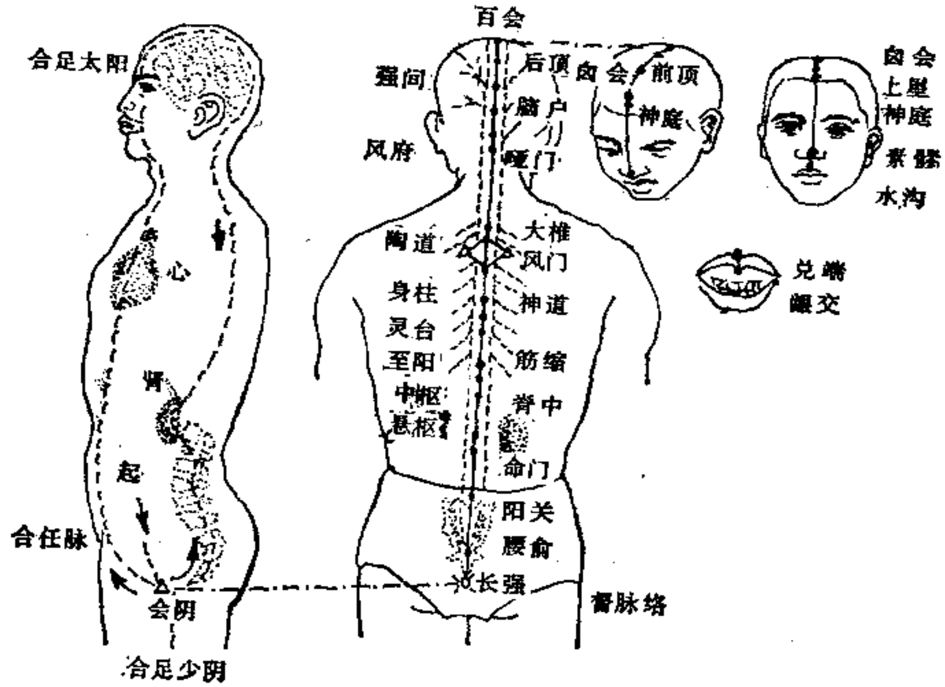


图 4—14　督脉循行线路图

之府”，经脉的神气活动与脑有密切关系。体腔内的脏腑通过足太阳膀胱经背部的俞穴受督脉经气的支配，因此，脏腑的功能活动均与督脉有关。所以金代医家张洁古认为：督脉“为阳脉之都纲”即是此意。

【病候】督脉循身之背，入络于脑，如果督脉脉气失调，就会出现“实则脊强，虚则头重”的病证，这都是督脉经络之气受阻、清阳之气不能上升之故。由于督脉总统一身之阳气，络一身之阴气，不仅发生腰脊强痛，而且也能发生“大人癫疾、小儿惊痫。”同时，督脉的别络由小腹上行，如脉气失调，亦发生从少腹气上冲心的冲疝，以及癃闭、痔疾、遗尿、女子不育等症。

据《针灸大全》所载八脉八穴，后溪通于督脉。

【文献】《素问·骨空论篇》：“督脉者，起于少腹，以下骨中央，女子入系廷孔——其孔，溺孔之端也。其络循阴器，合篡间，绕篡后，别绕臀至少阴，与巨阳中络者合。少阴上股内后廉，贯脊属肾。与太阳起于目内眦，上额交巅上，入络脑，还出别下项，循肩膊内，侠脊抵腰中，入循膂络肾。其男子循茎下至篡，与女子等。其少腹直上者，贯脐中央，上贯心，入喉，上颐，环唇，上系两目之下中央。”《难经·二十八难》：“督脉者，起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入属于脑。”《灵枢·经脉》篇：“督脉之别，名曰长强，挟膂上项，散头上，下当肩胛左右，别走太阳，入贯膂。实则脊强，虚则头重。……取之所别也。”

《奇经八脉考》：“其脉起于肾下胞中，至于少腹，乃下行于腰横骨围之中央，

系溺孔之端。男子循茎下至篡，女子络阴器，合篡间，具绕篡后屏翳穴，别绕臀，至少阴与太阳中络者合少阴上股内廉，由会阳贯脊，会于长强穴。在骶骨端与少阴会，并脊里上行，历腰俞、阳关、命门、悬枢、脊中、中枢、筋缩、至阳、灵台、神道、身柱、陶道、大椎，与手足三阳会合，上哑门，会阳维，入系舌本上至风府，会足太阳阳维，同入脑中，循脑户、强间、后顶，上巅，历百会、前顶、囟会，上星、至神庭，为足太阳督脉之会，循额中至鼻柱，经素髎、水沟，会手足阳明至兑端，入龈交，与任脉足阳明交会会而终。”

二、任　　脉

【循行】　《内经》所载任脉分布部位及循行有两条：

（1）一条起始于中极之下，会阴部，向上至阴毛处，沿腹里，上出关元穴，向上至咽喉部，再上行到下颌，口旁，沿面部，进入目下。

（2）一条与冲脉同起于胞中，循背脊里面上行背部正中。其浮出者沿腹上行，会于咽喉，再从咽喉上行络于唇口周围（图4—15）。

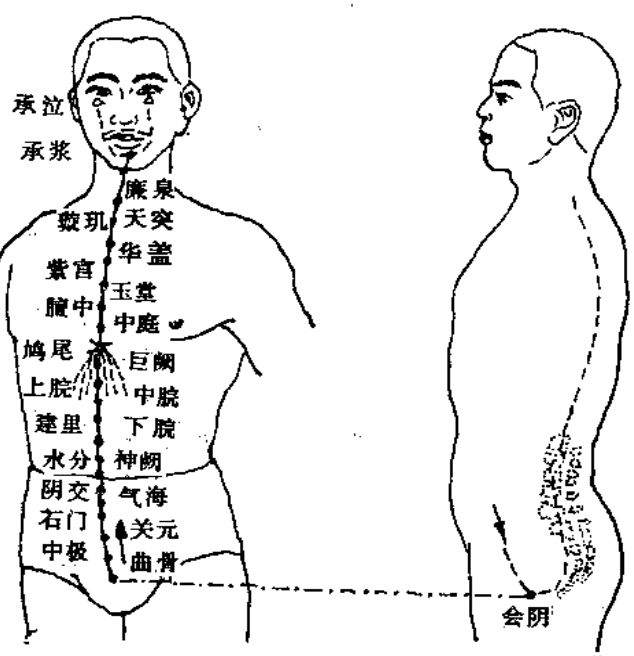


图4—15　任脉循行线路图

【功能】任脉的“任”字，有担任、妊养的含义。任脉循行于腹部正中，腹为阴，说明任脉对全身阴经脉气有总揽、总任的作用。故有“总任诸阴”和“阴脉之海”的说法。其脉气与手足各阴经相交会。足三阴与任脉交会于中极、关元，阴维与任脉交会于天突、廉泉，又冲脉与任脉交会于阴交。足三阴经脉上交于手三阴经脉，因此任脉联系了所有阴经。

任脉起于胞中，有“主胞胎”的功能，它所经过的石门穴，别名称为“丹田”，为男子贮藏精气、女子维系胞宫之所，又为“生气之原”。

【病候】任脉循行胸腹正中，于小腹部与足三阴交会，如脉气失调，可发生前阴诸病，如疝气、白带、月经不调、不育、小便不利、遗尿、遗精、阴中痛等。

据《针灸大全》所载八脉八穴，列缺通任脉。

【文献】《素问·骨空论篇》：“任脉者，起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，至咽喉，上颐循面入目。”《灵枢·五音五味》篇：“冲脉、任脉皆起于胞中，上循背里，为经络之海；其浮而外者，循腹（右）上行，会于咽喉，别于络唇口。”《难经·二十八难》：“任脉者，起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，至咽喉。”《灵枢·经脉》篇：“任脉之别，名曰尾翳，下鸠尾，散于腹。实则腹皮痛，虚则痒搔，取之所别也。”《奇经八脉考》：“起于中极之下，少腹之内，会阴之分，上行而外出，循曲骨、上毛际、至中极，同足厥阴、太阴、少阴并行腹里，循关元，历石门，会足少阳，冲脉于阴交，循神阙、水分，会足太阴于下脘，历建里、会手太阳、少阳、足阳明于中脘，上上脘、巨阙、鸠尾、中庭、膻中、玉堂、紫宫、华盖、璇玑、上喉咙，会阴维于天突、廉泉，上颐、循承浆与手足阳明、督脉会，环唇上至下龈交，复而分行，循面系两目下之中央，至承泣而终。”

三、冲　脉

【循行】冲脉的循行路线较为复杂，归纳《内经》、《难经》记载，可分五条路线：

（1）起于小腹内，下出于会阴部，浅出气冲，与足少阴肾经并行而走，过脐旁，抵达胸中而弥漫散布于胸内。

（2）布散于胸中后，上行的一支，出于咽喉上部和后鼻道，达鼻之内窍“颃颡”部。

（3）从胸下行的一支，注入足少阴肾经之大络，从气冲部分出，沿大腿内侧下行，进入腘窝中，下行于小腿深部胫骨内侧，至足内踝之后的跟骨上缘，而入足中。

（4）在大腿下行的冲脉，由从胫骨内廉又分出一支，斜入内踝部，至足跗上，入于足大趾。

（5）冲脉另有一支，从小腹分出后，即向内贯脊，行于背部（图4—16）。

【功能】冲脉的“冲”字，含有冲要、要道的意思。冲脉上至于头，下至于足，贯串全身，为总领诸经气血的要冲。冲脉能调节十二经气血，故有“十二经之海”、“五脏六腑之海”和“血海”之称。由于冲脉与任脉相并行，又与督脉相通，其脉气在头部灌注诸阳，在下肢渗入三阴，因此容纳来自十二经脉五脏六腑的气血，成为十二经脉、五脏六腑之海。冲脉与足阳明会于气冲穴，又与足少阴经相并而行，与胃和肾相联系。胃为“后天之本”，“水谷之海”；肾为“先天之本”、“原气之根”。冲脉起于胞中，又称“血室”、“血海”。妇女月经与冲脉功能有密切联系，《素问·上古天真论篇》说：“太冲脉盛，月事以时下”，“太冲脉衰少，天癸竭，地道不通”。这里说的“太

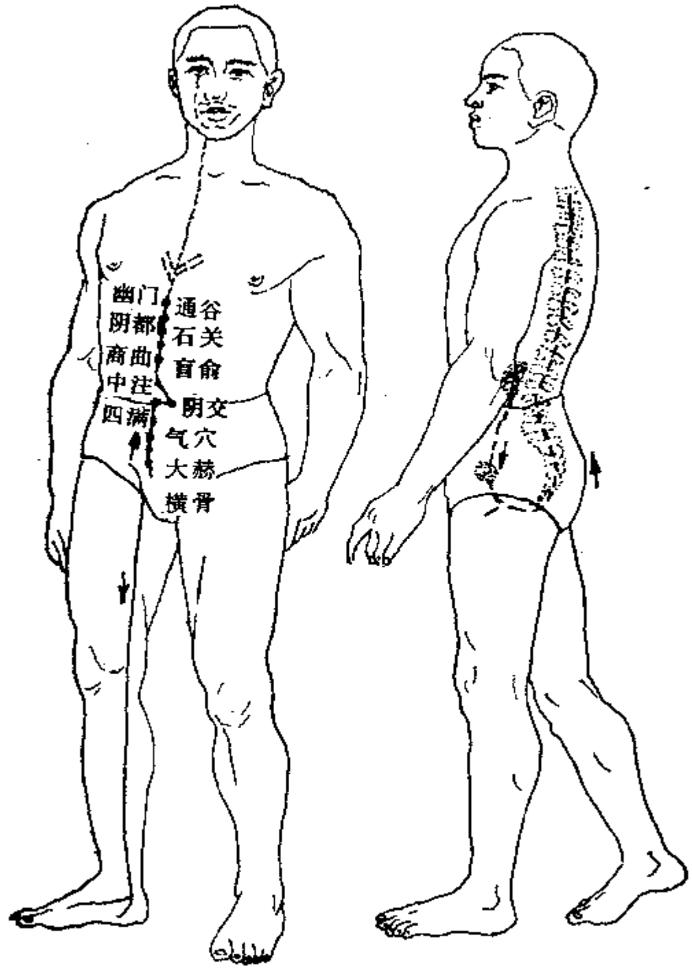


图 4—16 冲脉循行线路图

冲脉”，即是指冲脉而言。“冲为血海”说明冲脉与妊产胎育密切相关。

【病候】冲脉和任、督同源异流，冲脉起于胞中，如脉气失调，则有月经失调、不孕、漏胎、小产等病出现；本经循腹至胸中而散，故有气急、胸腹痛、气上冲心等症。

据《针灸大全》所载八脉八穴，公孙通于冲脉。

【文献】《灵枢·逆顺肥瘦》：“夫冲脉者，五脏六腑之海也，五脏六腑皆禀焉。其上者，出于颃颡，渗诸阳，灌诸精；其下者，注少阴之大络，出于气街，循阴股内廉，入腘中，伏行骭骨内，下至内踝之后属而别。其下者，并于少阴之经，渗三阴；伏行出跗属，下循跗，入大指间。”《灵枢·动输》：“冲脉者，十二经脉之海也，与少阴之大络起于肾下，出于气街，循阴股内廉，邪入腘中，循胫骨内廉，并少阴之经，下入内踝之后，入足下；其别者，斜入踝，出属跗上，入大指之间，注诸络以温足胫。”《难经·二十七难》：“冲脉者，起于气冲，并足阳明（《素问·骨空论篇》作“少阴”）之经，夹脐上行，至胸中而散也。”《奇经八脉考》：“起于少腹之内胞中，其浮

而外者，起于气冲，并足阳明、少阴之间，循腹上行至横骨，挟脐左右各五分，上行历大赫，……至胸中而散。

四、带　　脉

【循行】《灵枢·经别》篇载：足少阴经别，向上行至腘中，别走与足太阳经相会合，再向上内行至肾，当十四椎处（两旁肾俞穴）分出，属于带脉。《难经·二十八难》指出：带脉出自季胁部，交会于足少阳胆经的带脉、五枢、维道穴，围绕腰腹部一周。带脉的循行路线较为简单，起于季胁部的下方，横绕腰腹周围，前平脐，后平十四椎（图4—17）

【功能】带脉的“带”字，含有腰带的意思。因其横行于腰腹之间，统束全身直行的经脉，状如束带，故称带脉。带脉的主要功能，总的说来是“约束诸经”。它从第二腰椎发出，围腰一周。因此，足部的阴阳经脉都受带脉的约束。由于带脉出自督脉，行于腰腹，腰腹部都是冲、任、督三脉脉气所发之处（冲、任、督皆起于胞中），所以带脉与冲、任、督三脉的关系极为密切。

【病候】《难经·二十九难》说：“带之为病，腹满、腰溶溶若坐水中。”如带脉不和，可见妇女月事不调、赤白带下等症。《素问·痿论篇》云：“阳明虚则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用。”说明带脉失调，可发生痿症。在王叔和的《脉经》里，也有“诊得带脉，左右绕脐腹、腰脊痛冲阴股”等症的叙述。

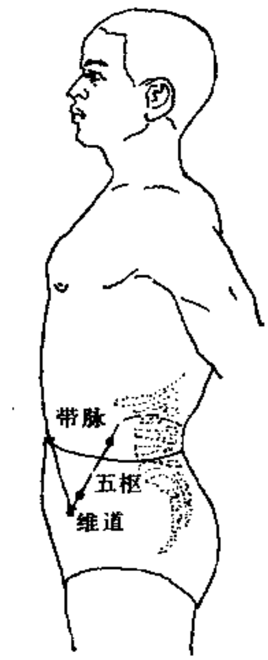


图4—17　带脉循行线路图

据《针灸大全》所载八脉八穴，临泣（足）通于带脉。

【文献】《灵枢·经别》：“足少阴之正，至腘中，别走太阳而合，上至肾，当十四椎，出属带脉。”《难经·二十八难》：“带脉者，起于季胁，回身一周。”《奇经八脉考》：“带脉者，起于季胁足厥阴之章门穴，同足少阳循带脉穴，围身一周，如束带然。”

五、阳　　跷

【循行】《灵枢·寒热病》篇指出：足太阳经脉有通过项部入于脑内的，正属于眼睛根部名叫目系。……在后项正中两筋间入脑，分别为阴跷、阳跷二脉，阴跷、阳跷相互交会，交会于目内眦。《难经·二十八经》载：阳跷脉起于足跟部，沿着足外踝向大腿外侧上行，进入项部的风池穴（图4—18）。

【文献】《灵枢·寒热病》：“足太阳有通项入于脑者，正属目本，名曰眼系。……在项中两筋间，入脑乃别阴跷、阳跷，阴阳相交……交于目锐（应作“内”）眦。”《难经·二十八难》：“阳跷脉者，起于跟中，循外踝上行，入风池。”《奇经八脉

考》："阳跷者，足太阳之别脉，其脉起于跟中，出于外踝下足太阳申脉穴，当踝后绕跟，以仆参为本，上外踝上三寸，以跗阳为郄，直上循股外廉，循胁后髀，上会手太阳、阳维于臑俞，上行肩髆外廉，会手阳明于巨骨，会手阳明，少阳于肩髃，上人迎，挟口吻，会手足阳明，任脉于地仓，同足阳明上而行巨髎、复会任脉于承泣，至目内眦与手足太阳、足阳明、阴跷五脉会于睛明穴，从睛明上行入发际，下耳后，入风池而终。"按：阳跷交会穴《针灸甲乙经》无风池、风府，据《难经》补注。

六、阴　　跷

【循行】《灵枢·脉度》篇指出：①阴跷脉是足少阴肾经的支脉，起于然谷之后的照海穴，上行于内踝上方，向上沿大腿的内侧，进入前阴部，然后沿着腹部上入胸内，入于缺盆，向上出人迎的前面，到达鼻旁，连属于目内眦，与足太阳经、阳跷脉会合而上行。

②阴跷脉也起于足后跟中，沿着足内踝向大腿内侧上行，到达咽喉部，交会贯通于冲脉（图 4—19）。

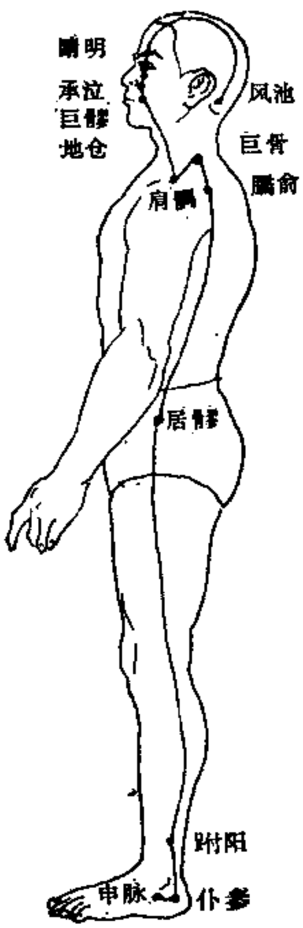


图 4—18　阳跷脉循行图

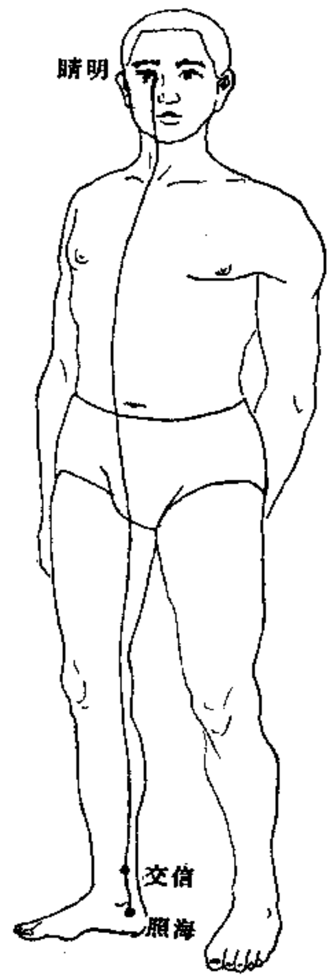


图 4—19　阴跷脉循行图

【功能】跷脉的“跷”字有足跟和跷捷的含意。因跷脉从下肢内、外侧上行头面，具有交通一身阴阳之气，调节肢体运动的功用，故能使下肢灵活跷捷。又由于阴阳跷脉交会于目内眦，入属于脑，故《灵枢·寒热病》有“阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目”的论述。《灵枢·脉度》还说：“男子数其阳，女子数其阴，当数者为经，不当数者为络也。”意指男子多动，以阳跷为主；女子多静，以阴跷为主。卫气的运行主要是通过阴阳跷脉而散布全身。卫气行于阳则阳跷盛，主目张不欲睡；卫气行于阴则阴跷盛，主目闭而欲睡。说明跷脉的功能关系到人的活动与睡眠。

【病候】《难经·二十九难》：“阴跷为病，阳缓而阴急；阳跷为病，阴缓而阳急。”就是说阴跷脉气失调，会出现肢体外侧的肌肉弛缓而内侧拘急；阳跷脉气失调，会出现肢体内侧肌肉弛缓而外侧拘急的病症。这说明跷脉与下肢运动功能有密切关系。

据《针灸大全》所载八脉八穴，申脉通于阳跷，照海通于阴跷。

【文献】《灵枢·脉度》：“（阴）跷脉者，少阴之别，起于然骨之后，上内踝之上，直上循阴股，入阴，上循胸里，入缺盆上，出人迎之前，入頄，属目内眦，合于太阳，阳跷而上行。

《难经·二十八难》：“阴跷脉者，亦起于跟中，循内踝上行，至咽喉，交贯冲脉。《奇经八脉考》：阴跷者，足少阴之别脉，其脉起于跟中足少阴然谷穴之后，同足少阴循内踝下照海穴，上内踝之上二寸，以交信为郄，直上循阴股，入阴，上循胸里，入缺盆，上出人迎之前，至咽咙，交贯冲脉，入頄内廉，上行属目内眦，又手足太阳、足阳明、阳跷五脉会于睛明而上行。”按：阴、阳跷交会穴《针灸甲乙经》原无睛明，据《素问》王注补。

七、阳　　维

【循行】起于足跟部足太阳膀胱经金门穴，向上出于外踝，沿足少阳经上行，经过髋关节部，循胁肋后侧，从腋后上肩，至前额，再到项后，合于督脉风府、哑门穴（图4—20）。

【文献】《素问·刺腰痛篇》：“阳维之脉，脉与太阳合腨下间，去地一尺所”。《难经·二十八难》：“阳维起于诸阳会也。”《奇经八脉考》：“阳维起于诸阳之会，其脉发于足太阳金门穴，在足外踝下一寸五分，上外踝七寸，会足少阳于阳交，为阳维之郄，循膝外廉上髀厌抵少腹侧，会足少阳于居髎，循胁肋斜上肘、上会手阳明、手足太阳于臂臑，过肩前，与手少阳会于臑会，天髎，却会手足少阳、足阳明于肩井、入肩后，会手太阳、阳跷于臑俞，上循耳后，会手足少阳于风池，上脑空、承灵、正营、目窗、临泣，下额与手足少阳，阳明五脉会于阳白，循头入耳，上至本神而止。凡二十二穴。”

八、阴　　维

【循行】起于小腿内侧，是少阴肾经筑宾穴，沿大腿内侧上行到腹部，与足太阴经

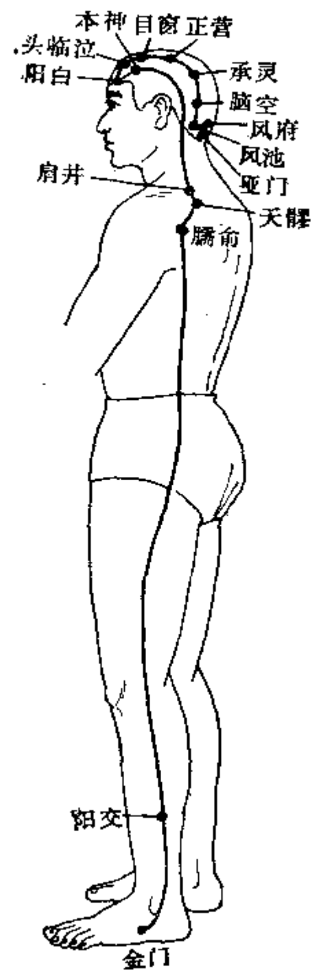


图 4—20　阳维脉循行图

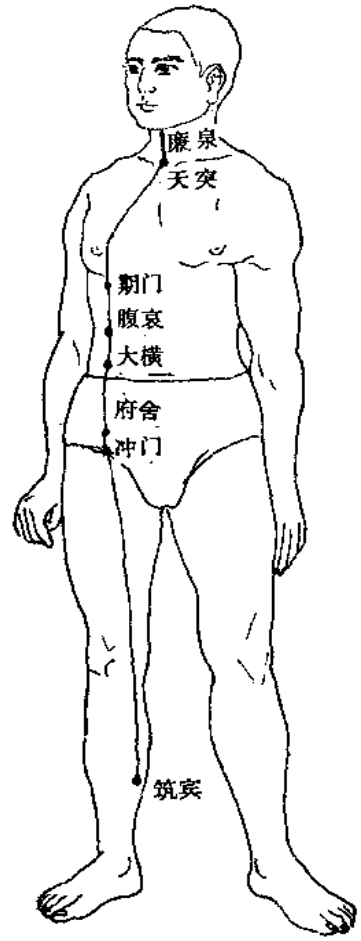


图 4—21　阴维脉循行图

相合，沿着胸部，与任脉会于颈部天突、廉泉穴（图 4—21）。

【功能】维脉的“维”字，含有维系、维络的意思。《难经·二十八难》：“阳维、阴维者，维络于身，溢蓄不能环流灌溉诸经者也。”说明阳维有维系、联络全身阳经的作用；阴维有维系、联络全身阴经的作用。阳维脉维络诸阳经，交会于督脉的风府、哑门；阴维脉维络诸阴经，交会于任脉的天突、廉泉。在正常的情况下，阴阳维脉互相维系，对气血盛衰起调节溢蓄的作用，而不参与环流，如果功能失常则出现有关的病证。

【病候】阳维脉发病，出现发冷、发热等外感热病表症，所以《难经·二十九难》说：“阳维为病苦寒热”，阴维脉发病，则出现心痛、胃痛、胸腹痛等里症，所以又说：“阴维为病苦心痛。”张洁古解释说：“卫为阳，主表，阳维受邪为病在表，故苦寒热；营为阴，主里，阴维受邪为病在里，故苦心痛”。《脉经》王叔和说：“诊得阳维脉浮者，暂起目眩，阳盛实者，苦肩息，洒洒如寒”；“诊得阴维脉沿大而实者，苦胸中痛，胁下支满，心痛”。以上都说明，阳维脉主表证；阴维脉主里证。《素问·刺腰痛篇》有“阳维之脉令人腰痛，痛上怫然肿，刺阳维之脉”的记载。

据《针灸大全》所载八脉八穴，外关穴通于阳维，内关穴通于阴维。

【文献】《素问·刺腰痛篇》：“刺飞阳之脉、在内踝上五寸，少阴之前，与阴维之会。”《难经·二十八难》：“阴维，起于诸阴交会也。”《奇经八脉考》：“阴维起于诸阴之交，其脉发于足少阴筑宾穴，为阴维之郄，在内踝上二寸腨肉分中，上循股内廉，上行入少腹，会足太阴、厥阴、少阴、阳明于府舍，上会足太阴于大横、腹哀，循胁肋会足厥阴于期门，上胸膈挟咽，与任脉会于天突、廉泉，上至顶前而终。凡十四穴。”

（夏玉卿）

第四节　十二经别

十二经别是从十二经脉分出，分布于胸腹和头部，沟通表里两经并加强与脏腑联系的经脉。其间有“离、合、出、入”的关系。从十二经脉分出称“离”（别）；进入胸腹腔称“入”；于头颈部出来称“出”；又与表里经脉会合称“合”。手足三阴三阳共组成六对，称“六合”。其分布概况如下表（表4—7）。

表4—7　　十二经别分布部位简表

经别　分布	别，入	胸　腹　部	出	合
足太阳	入腘中，入肛	属膀胱，之肾，散心，	出于项	足太阳
足少阴	至腘中，合太阳	至肾，系舌本		
足少阳	入毛际，入季胁间	属胆，上肝，贯心，夹咽	出颐颔中	足少阳
足厥阴	至毛际，合少阳	与别俱行		
足阳明	至髀，入腹里	属胃，散脾，通心，循	出于口	足阳明
足太阴	至髀，合阳明	咽，与别俱行，络咽，贯舌本		
手太阳	入腋	走心，系小肠		手太阳
手少阴	入腋	属心，走喉咙	出于面	
手少阳	入缺盆	走三焦，散胸中		手少阳
手厥阴	下腋3寸入胸中	属三焦，循喉咙	出耳后	
手阳明	入柱骨之下	走大肠，属肺	出缺盆	手阳明
手太阴	入腋	入走肺，散大肠		

1.十二经别的循行特点

（1）十二经别皆由浅入深，再由深出浅。除手少阳经别外，都从本经的四肢部位别出（离），深入体内（入），然后再浅出体表（出）。《灵枢·经别》篇中明确记载了除手三阳经别以外的各条经别浅出体表的部位。

（2）十二经别从同名正经别出后，经过体内纵行，最后又多于头项部合入同名（阳经别）或表里（阴经别）之阳经，所以十二经别阴阳表里相合成，组成六组，称为“六合”。

（3）阴经经别在体内循行过程中，多与表里阳经别相并行或会合。

（4）阳经别在体内循行时，都与同名正经所属络的脏腑发生联系。阴经经别因多合并阳经经别而行，所以也同这些脏腑发生联系。

（5）经别在体内循行中，大都与心相联系。根据《灵枢·经别》篇记载：足太阳经别"当心入散"；足少阳经别"上肝贯心"；手太阳经别"入腋走心"。《灵枢·经别》篇虽未明载手少阳经别与心的联系，但由于手少阳经别"入缺盆，下走三焦，散于胸中"，胸中当包括心。与之相表里的诸阴经别，因在体内与其并行，故也应联系于心（阳经别中有手阳明未载与心之联系）。通过经别和心脏的联系，既突出了心在脏腑经络中的地位和作用，也密切了诸经之间的联系。

（6）十二经别的循行方向，皆为向心性走行。

（7）十二经别除手太阳经别外，其他皆布于头面。

2.十二经别在经络系统中的作用

（1）加强了表里两经的联系。十二经别深入体内循行过程中，阴经经别多与表里阳经相并行或会合，经过相互表里的脏腑，从而使表里两经在体内的联系得以加强。此外，经别浅出体表后大多上出头项，阴阳相配构成六合，因而在头面部也加强了表里经的联系。这是临床表里配穴的理论基础之一。

（2）加强了体表和体内、四肢和躯干的向心性联系。这对于扩大经络的联系和由外而内地传导感应起着重要作用。

（3）加强了十二经脉与头面部的联系。经别浅出体表后，阴经经别皆上于头面而合于表里阳经，从而弥补了十二经脉中六阴经循行不上头面的不足，为《内经》"十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍"（《素问·邪气脏腑形篇》）的理论作出了具体说明。这不仅突出了头面部腧穴的重要性，也为近代发展起来的头针、面针、耳针等奠定了理论基础。

（4）由于十二经别弥补了十二经脉分布之不足，如足太阳经别"别入于肛"，故足太阳膀胱经循行虽不入肛，但其腧穴承山、承筋等却可以治疗肛疾。又如足少阴经别"出属带脉"，故肾经与带脉虽无明确直接联系，但临床妇科疾患与肾密切相关。这些作用都是通过经别的作用而实现的。

（5）加强了经脉对脏腑之间的联络作用，由于诸经别大多联系于心，所以尤其突出了心与脏腑经络的联系途径，从经络学说的角度，进一步阐述《内经》中"心者，君主之官，……五脏六腑之大主"的理论。

一、手太阴经别

【循行】手太阴经别，从太阴经分出，进入腋下渊腋的部位，行于手少阴经别之前，进入肺部，散到大肠，向上浅出于缺盆部，沿着喉咙，由此再合入于手阳明经脉（图4—22）

【文献】《灵枢·经别》："手太阴之正，别入渊腋少阴之前，入走肺，散之大肠，上入缺盆，循喉咙，复合阳明。"

二、手阳明经别

【循行】手阳明经别，在肩上部肩髃穴处分出，从第七颈椎处进入体腔，下行到达大肠，归属于肺脏，向上沿喉咙，浅出于缺盆部，脉气仍旧流入手阳明本经（图 4—22）。

【文献】《灵枢·经别》："手阳明之正，从手循膺乳，别于肩髃，入柱骨，下走大肠，属于肺，上循喉咙，出缺盆，合于阳明也。"

三、足阳明经别

【循行】足阳明经别，在大腿前面从足阳明经分出，进入腹腔之内，属于胃腑，散布到脾脏，向上通连心脏，沿着食道浅出于口腔，上达于鼻根和眼眶下部，回过来联系到眼后与脑相连的组织（目系），脉气仍会合于足阳明经（图 4—23）。

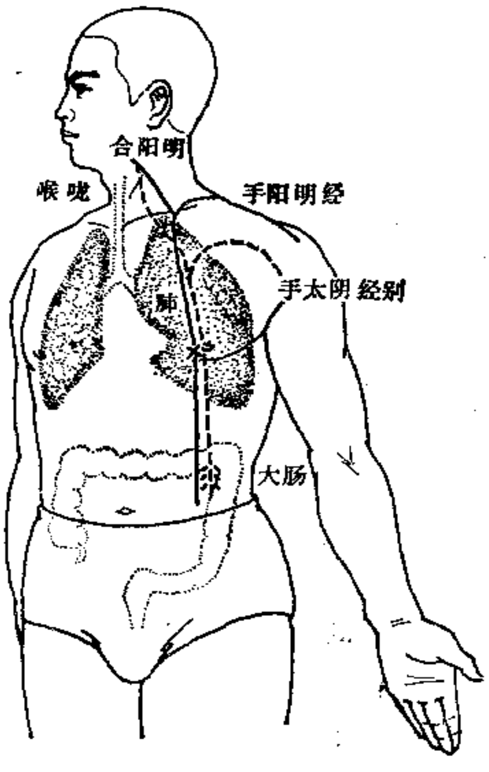


图 4—22　手太阴、手阳明经别循行图

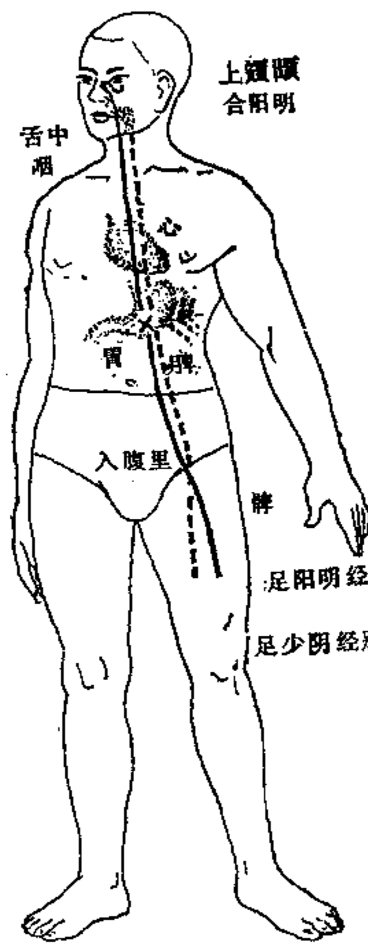


图 4—23　足阳明、足太阴经别线路图

【文献】《灵枢·经别》:"足阳明之正,上至髀,入于腹里,属胃,散之脾,上通于心,上循咽,出于口、上頞䪼,还系目系,合于阳明也。"

四、足太阴经别

【循行】足太阴经别,从足太阴经脉分出后到达大腿前面,和足阳明经的经别相合并行,向上结于咽喉,贯通到舌本(图4—23)。

【文献】《灵枢·经别》:"足太阴之正,上至髀,合于阳明。与别俱行,上结于咽,贯舌本。"

五、手少阴经别

【循行】手少阴经别,分出后进入腋下渊腋穴处两筋之间,归属于心脏;向上走到喉咙,浅出面部,与手太阳经在内眼眦会合(图4—24)。

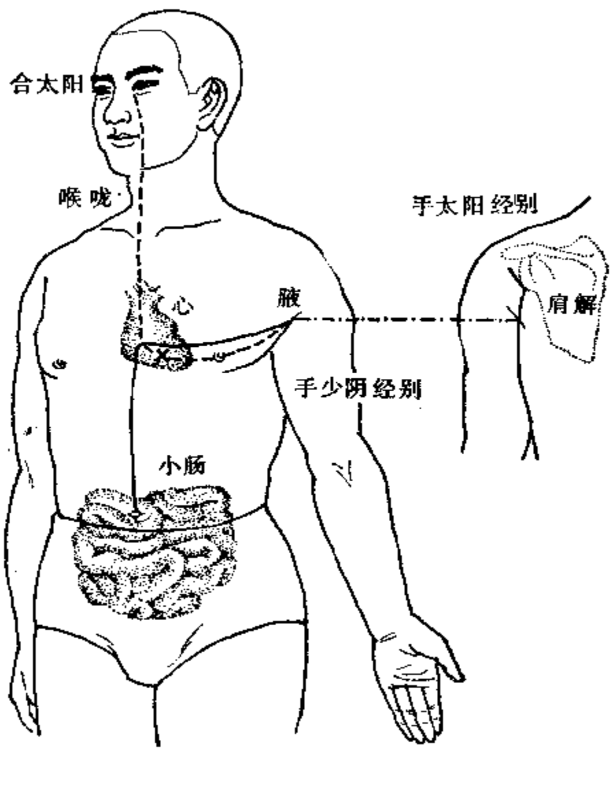


图4—24 手少阴经别、手太阳经别线路图

【文献】《灵枢·经别》:"手少阴之正,别入于渊腋两筋之间,属于心,上走喉咙,出于面,合目内眦"。

六、手太阳经别

【循行】手太阳经别，在肩关节部从手太阳经分出，向下行入于腋窝部，走向心脏，连系小肠（图 4—24）。

【文献】《灵枢·经别》："手太阳之正，指地，别于肩解，入腋走心，系小肠也"。

七、足太阳经别

【循行】足太阳经别，在腘窝部从足太阳经脉分出，其中一条在骶骨下 5 寸处别行进入肛门，向里属于膀胱，散布联络肾脏，沿着脊柱两旁的肌肉，进入心脏，散布在心脏内；直行的一条，循脊部两旁的肌肉处继续上行，浅出项部，仍归入于足太阳本经（图 4—25）。

【文献】《灵枢·经别》："足太阳之正，别入于腘中，其一道下尻五寸，别入于肛，属于膀胱，散之肾，循膂，当心入散；直者，从膂上入于项，复属于太阳。"

八、足少阴经别

【循行】足少阴经别，从本经脉在腘窝部分出后，与足太阳经别相合并行，上至肾脏，在十四椎（第二腰椎）处分出来，归属于带脉，其直行的继续上行，联系于舌根，再出来到项部，仍归入足太阳经别（图 4—25）。

【文献】《灵枢·经别》："足少阴之正，至腘中，别走太阳而合，上至肾，当十四椎出属带脉；直者，系舌本，复出于项，合于太阳。"

九、手厥阴经别

【循行】手厥阴经别，在渊腋下 3 寸处分出，进入胸腔内，分别归属上中下三焦，上达咽喉，浅出于耳后方的完骨部，与手少阳经会合（图 4—26）。

【文献】《灵枢·经别》："手心主之正，别下渊腋三寸，入胸中，别属三焦，出循喉咙，出耳后，合少阳完骨之下。"

十、手少阳经别

【循行】手少阳经别，在头部从手少阳经分出，向下进入缺盆，经过上中下三焦，散布于胸中（图 4—26）。

【文献】《灵枢·经别》："手少阳之正，指天，别于巅，入缺盆，下走三焦，散于胸中也"。

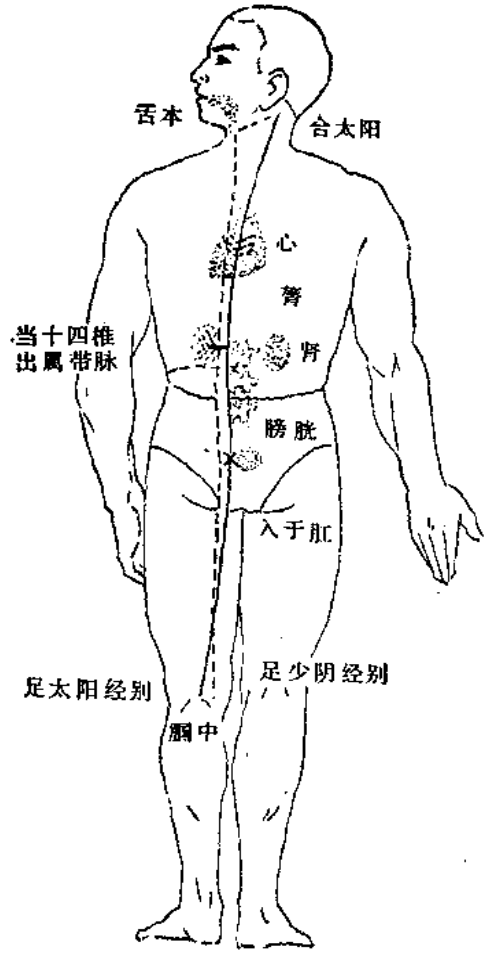


图 4—25 足太阳经别、足少阴经别线路图

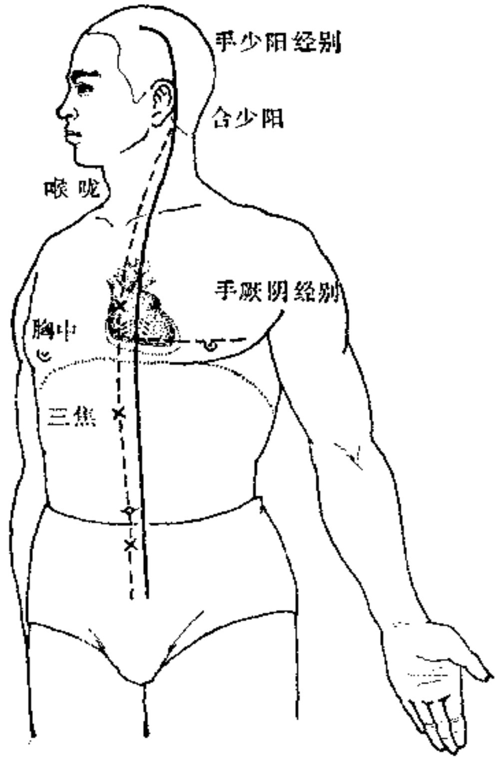


图 4—26 手厥阴、手少阳经别线路图

十一、足少阳经别

【循行】足少阳经别，从足少阳胆经分出，绕过大腿前侧进入外阴部，同足厥阴经的经别会合，分支进入浮肋之间，沿着胸腔里，归属于胆，散布到肝脏，上贯心中，挟着食道，浅出于下颌中间，散布在面部，联系眼球后面通入颅腔，当外眦部与足少阳经脉会合（图 4—27）。

【文献】《灵枢·经别》："足少阳之正，绕髀，入毛际，合于厥阴；别者，入季胁之间，循胸里属胆，散之肝，上贯心，以上挟咽，出颐颔中，散于面，系目系，合少阳于外眦也"。

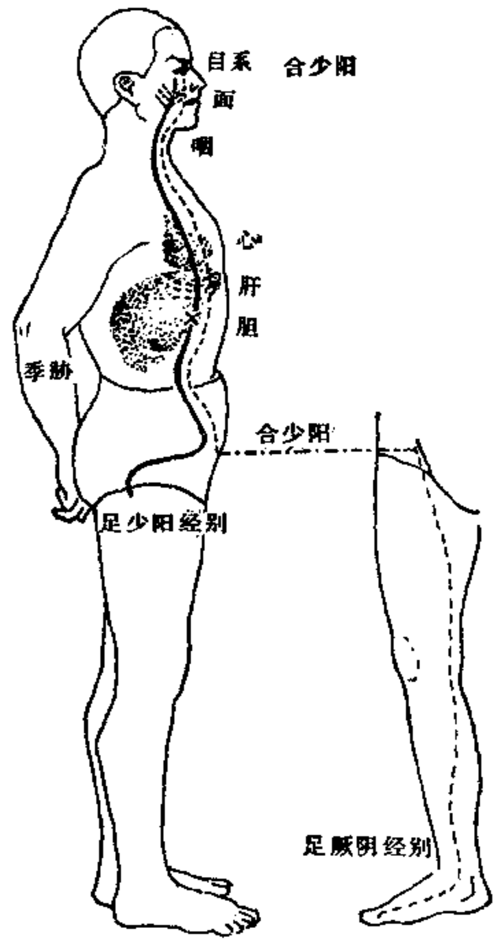


图 4—27 足少阳、足厥阴经别线路图

十二、足厥阴经别

【循行】足厥阴经别，从足背上足厥阴经分出，向上到达外阴部，和足少阳经别会合并行（图 4—27）

【文献】《灵枢·经别》："足厥阴之正，别跗上，上至毛际，合于少阳，与别俱行。"

（夏玉卿）

第五节　十五络脉

十二经脉在四肢部各分出一络，再加躯干部的任脉络（身前）、督脉络（身后）及

脾之大络（身侧），总为十五络脉。四肢部的十二络，主要沟通表里两经，又有循行路线补充经脉循行的不足；躯干部的三络，分布于身前、身后、身侧，起渗灌气血的作用。络脉与经别都是加强表里两经间关系的，所不同者：经别主内，没有所属穴位，也没有所主病症；络脉则主外，各有一络穴，并有所主病症。十五络脉的穴名和分布部位如下表（4—18）：

表4—18　　十五络脉分布部位简表

络脉	穴名	分布部位
手太阴络	列缺	腕上1寸半，别（分支）走手阳明
手厥阴络	内关	腕上2寸，别走手少阳
手少阴络	通里	腕上1寸半，别走手太阳
手阳明络	偏历	腕上3寸，别入手太阴
手少阳络	外关	腕上2寸，合手厥阴
手太阳络	支正	腕上5寸，内注手少阴
足阳明络	丰隆	外踝上8寸，别走足太阴
足少阳络	光明	外踝上5寸，别走足厥阴
足太阳络	飞扬	外踝上7寸，别走足少阴
足太阴络	公孙	本节后1寸，别走足阳明
足厥阴络	蠡沟	内踝上5寸，别走足少阳
足少阴络	大钟	内踝后绕跟，别走足太阳
任脉络	鸠尾	下鸠尾，散于腹
督脉络	长强	挟膂上项，散头上
脾之大络	大包	出渊腋下3寸，布胸胁

1.十五络的循行特点　十五络脉的循行多分布于体表。其中十二正经之络从本经四肢肘膝以下部位别出后，均直接横行络于相表里的正经，阴经别络于阳经，阳经别络于阴经，从而构成十二经脉在体表四肢的表里联系，而此十二络的大分支在体表又具有循经性的分布特点。任脉之络散布于腹部；督脉之络散布于背部；脾之大络散布于胸胁。由于十五络是络脉的主干，所以它可逐级分支，较小的络脉乃至孙络、浮络则无计其数，逐渐由线状延展扩大为面状弥散，加强了经脉气血同躯体各部组织的密切联系。

络脉和经别虽然都是经脉的分支，但是两者又有明显区别，经别循行具有离合出入的特点，突出阳经的统帅、主导作用，着重强调表里两经在躯体内部及头面部的联系，和脏腑有明确的属络关系；而络脉则在四肢体表阴阳交通、表里互络，着重突出了表里两经在肢体的联系。

2.十五络脉在经络系统中的作用　十五络中十二经脉之别络，加强了十二经中各

组表里经脉的联系。这种联系与经别不同，它主要是沟通分布于肢体（体表）的表里经联系。通过络脉使阴阳交通、表里互络，表里经的联系更加密切。十五络脉做为络脉系统的主干，统属全身络脉，可逐级分支为较小的络脉、孙络、浮络等，从而使十二经气血由线状流行逐渐扩展为面状弥散，充分发挥营卫气血津液对周身的渗灌、濡养作用。尤其"脾之大络，……此脉若罗络"，总统阴阳诸络，为"脾统血"理论的一个重要依据。络脉在疾病的传变中起着"通道"作用，在正虚邪乘的情况下，络脉是病邪传注的途径。如《素问·刺论篇》指出："夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃。"

络脉在诊断方面也有一定意义，通过诊察手鱼络脉的色形可以诊断全身疾患的寒热属性。故《灵枢·经脉》说："凡此十五络者，实则必见，虚则必下。"

络脉在指导临床方面有着重要价值。对实性疾患可以用三棱针刺络放血，以泻去邪气。《灵枢·杂病》篇："……腰背强，取足太阳腘中之血络"，《灵枢·经脉》篇："凡刺寒热者，皆多血络，必间日而一取之，血尽而止。"都是针刺络脉出血以治疗疾病的例子。此外，实性病痛还可以用交经缪刺的方法，《标幽赋》："交经缪刺，左有病而右畔取"，即左侧有病痛刺右侧之络脉，右有病痛刺左侧的络脉的治疗方法。络脉的虚性疾病，因于气血衰弱脉气下陷所致，临床多采取灸法治疗。此外，根据络脉与其互为表里的两条经脉间的有机联系，可以采用原络配穴法，某经疾患取本经的原穴配以互为表里经脉的络穴。例如：手太阴肺经疾患，除取肺经原穴太渊外，还配以大肠经的络穴偏历；手阳明大肠经疾患则除取大肠本经的原穴合谷外，还兼取肺经的络穴列缺。这种原络配穴法是临床常用的方法之一。

一、手太阴络

【循行】手太阴络，名列缺。起于腕关节上方桡骨茎突后的分肉之间，在腕后1.5寸处，走向手阳明经脉；与手太阴经脉并行，直走入手掌中，散布在大鱼际部。

【病候】实证，手掌和手腕部灼热；虚证，呵欠、尿频、遗尿，可取手太阴络穴治疗。本络络于手阳明大肠经。

【文献】《灵枢·经脉》："手太阴之别，名曰列缺。起于腕上分间，并太阴之经，直入掌中，散入于鱼际。其病实，则手锐掌热；虚则欠㰦小便遗数。取之去腕一寸半，别走阳明也。"

二、手阳明络

【循行】手阳明络，名偏历。在腕关节后3寸处分出，走向手太阴经脉；其支脉向上沿着臂膊，经过肩髃部位，上行到下颌角处，遍布于牙齿根部；其支脉进入耳中，与耳目所聚集的许多经脉（宗脉）会合。

【病候】实证，见龋齿痛、耳聋；虚证，见齿冷，经气痹阻不通畅，可取手阳明络穴治疗。

【文献】《灵枢·经脉》："手阳明之别，名曰偏历。去腕三寸，别走太阴，其别者，上循臂，乘肩髃，上曲颊，偏齿；其别者，入耳，合于宗脉。实则龋聋；虚则齿寒痹隔。取之所别也。"

三、足阳明络

【循行】足阳明络，名丰隆，在距离外踝上 8 寸处分出，走向足太阴经；其支脉沿着胫骨外缘，向上联络头项部（会大椎），与各经的脉气相会合，向下联络喉咙和咽峡部。

【病候】其病症：气厥逆，就会患喉部肿痛，突然音哑。实证，发生癫证、狂证，虚证，见足胫部弛缓无力，肌肉萎缩。可取足阳明络穴治疗。

【文献】《灵枢·经脉》："足阳明之别，名曰丰隆。去踝八寸，别走太阴；其别者，循胫骨外廉，上络头项，合诸经之气，下络喉嗌。

其病，气逆则喉痹卒喑。实则狂癫；虚则足不收，胫枯。取之所别也。"

四、足太阴络

【循行】足太阴络，名公孙。在距离足大趾本节后方 1 寸处分出，走向足阳明经；其支脉进入腹腔，与肠胃相联络。

【病候】其病症：气厥逆就挥霍缭乱，上吐下泻。实证，见腹内绞痛；虚证，见腹部胀气。可取足太阴络穴治疗。

【文献】《灵枢·经脉》："足太阴之别，名曰公孙。去本节之后一寸，别走阳明；其别者，入络肠胃。厥气上逆则霍乱。实则肠中切痛；虚则鼓胀。取之所别也。"

五、手少阴络

【循行】手少阴络，名通里。在腕关节后 1 寸处分出上行，沿着本经进入心中，向上联系舌根部，归属于眼后联系于脑部。本络走向手太阳小肠经脉。

【病候】手少阴络出现的实证，见胸膈部支撑胀满；虚证，不能说话。可取手少阴络穴治疗。

【文献】《灵枢·经脉》："手少阴之别，名曰通里。去腕一寸，别而上行，循经入于心中，系舌本，属目系。其实则支膈；虚则不能言。取之掌后一寸。别走太阳也。"

六、手太阳络

【循行】手太阴络，名支正。在腕关节后 5 寸处，向内侧注入手少阴心经；其支脉

上行经肘部，上络于肩髃部。

【病候】手太阳络出现的实证，关节弛缓，肘部痿废不用；虚证，皮肤赘生小疣。可取手太阳络穴治疗。

【文献】《灵枢·经脉》："手太阳之别，名曰支正。上腕五寸，内注少阴；其别者，上走肘，络肩髃。实则节弛肘废；虚则生肬，小者如指痂疥。取之所别也。"

七、足太阳络

【循行】足太阳络，名飞扬。在外踝上7寸处分出，走向足少阴经脉。

【病候】足太阳络出现的实证，鼻塞，鼻流清涕，头痛背痛；虚证，见鼻流清涕，鼻出血。可取足太阳络穴治疗。

【文献】《灵枢·经脉》："足太阳之别，名曰飞阳。去踝七寸，别走少阴。实则鼽窒，头背痛；虚则鼽衄。取之所别也。"

八、足少阴络

【循行】足少阴络，名大钟。在内踝后绕行足跟，走向足太阳经；其支脉与本经相并上行，走到心包下，外行通过腰脊部。

【病候】其病症：脉气厥逆，可见心胸烦闷。实证，见二便不通；虚证，见腰痛。可取足少阴络穴治疗。

【文献】《灵枢·经脉》："足少阴之别，名曰大钟。当踝后绕跟，别走太阳；其别者，并经上走于心包下，下外贯腰脊。其病气逆则烦闷；实则闭癃；虚则腰痛。取之所别者也。"

九、手厥阴络

【循行】手厥阴络，名内关。在腕关节后2寸处，出于两筋之间，分支走向手少阳经脉，并沿经向上连系于心包，散络于心系。

【病候】心系的实证，见心痛；虚证，见心中烦乱。可取手厥阴络穴治疗。

【文献】《灵枢·经脉》："手心主之别，名曰内关。去腕二寸，出于两筋之间，循经以上系于心，包络心系实则心痛；虚则为头强。取之两筋间也。"

十、手少阳络

【循行】手少阳络，名外关。在腕关节后2寸处分出，绕行手臂膊的外侧，进入胸中，会合于心包。

【病候】实证，见肘关节拘挛；虚证，见肘关节不能收屈运动。可取手少阳络穴治疗。

【文献】《灵枢·经脉》："手少阳之别，名曰外关。去腕二寸，外绕臂，注胸中，合心主。病实则肘挛；虚则不收。取之所别也。"

十一、足少阳络

【循行】足少阳络，名光明。在距离外踝上5寸处分出，走向足厥阴经脉，向下联络足背。

【病候】实证，见足部厥冷；虚证，见下肢痿痪，不能起立。可取足少阳络穴治疗。

【文献】《灵枢·经脉》："足少阳之别，名曰光明。去踝五寸，别走厥阴，下络足跗。实则厥，虚则痿躄，坐不能起。取之所别也。

十二、足厥阴络

【循行】足厥阴络，名蠡沟。在离内踝上5寸处分出，走向足少阳经脉；其分支经过胫骨部，上行到睾丸部，结在阴茎处。

【病候】其病症：气厥逆则睾丸肿胀，突发疝气。实证，见阳强不倒；虚证，见阴部暴痒。取足厥阴络穴治疗。

【文献】《灵枢·经脉》："足厥阴之别，名曰蠡沟。去内踝五寸，别走少阳；其别者，循经上睾，结于茎。其病气逆则睾肿卒疝。实则挺长；虚则暴痒。取之所别也。

十三、督脉别络

【循行】督脉别络，名长强，挟脊旁上项，散布头上；下当肩胛左右，分别走向足太阳经，深入贯膂。

【病候】实证，见脊强反折；虚证，见头重、震掉。

【文献】《灵枢·经脉》："督脉之别，名曰长强，挟膂上项，散头上，下当肩胛左右，别走太阳，入贯膂。实则脊强，虚则头重。"

十四、任脉之络

【循行】任脉别络，名尾翳（鸠尾），从鸠尾向下，散布于腹部。

【病候】实证，见腹皮痛；虚证，见瘙痒。

【文献】《灵枢·经脉》："任脉之别，名曰尾翳，下鸠尾，散于腹。实则腹皮痛，虚则痒搔。"

十五、脾之大络

【循行】脾之大络，名大包，从腋下3寸出，分布于胸胁。

【病候】实证，见全身疼痛；虚证，见周身关节弛缓无力。

【文献】《灵枢·经脉》："脾之大络，名曰大包，出渊腋下三寸，布胸胁。实则身尽痛，虚则百节尽纵，此脉若罗络之血者，皆取之脾大络脉也。"

（夏玉卿）

第六节　十二经筋

十二经筋的分布基本与同名经脉的外行部分相同，其功能活动有赖于经脉气血的温煦、濡润以及经气的调节。但经筋与经脉二者又有着本质的区别，经脉营运气血，是气血运行的通路；而经筋则不营运气血，其主要是联络骨节，使其运动，表现为机体强劲有力。故《灵枢·经脉》曰："骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙。"

1.十二经筋的分布　经筋的走行分布在《灵枢·经筋》中有详细记载。十二经筋基本上是沿着十二经脉外行部分分布。但又有其特点：

经筋走行虽有循经性，但呈条带状，有聚散的特点。在关节部位聚结，在肌肉丰满处又扩散开。

经筋皆不入内脏，手三阴，足太阴经筋都散布于胸中或腹中，但也只是联系内脏间的筋膜，并不直接入于脏腑。如手太阴之筋"合贲下"，《黄帝内经太素》曰："贲，谓膈也，筋虽不入脏腑仍散于膈。"膈，为膜筋。正因如此，十二经筋的命名中皆未贯脏腑之名。

经筋走向，皆从四肢末梢而上达躯干或头面部（表4—9）。

表4—9　　经筋的走向

经　筋	起　于	行　于	结　止
手三阳经筋	手　指	臑　外	头（角）
手三阴经筋	手　指	臑　内	胸（贲）
足三阳经筋	足　趾	股　外	面（頄）
足三阴经筋	足　趾	股　内	腹（阴器）

经筋更有结聚的特点。结，是缔结的意思。聚有聚合的含义。经筋多缔结在四肢关节和某些重要部位。如"结于腕"、"结于踵"、"结于缺盆"、"结于阴器"、"结于膝"等。

经筋间通过结聚，在结构上相互联系，在功能上相互配合，协调着人体的运动。足三阴之经筋与足阳明经筋皆聚于阴器而相合；手三阳之筋在头角相合；手三阴之筋在胸中（贲）相合；足三阳之筋在行走过程中相合，如"足阳明之筋……结于外辅骨，合少阳；……上合太阳……"。同时表里经筋间也有联系，如"足少阴之筋……与足太阳之筋合。"

手足三阳经筋，皆上行头面、眼部，而维系眼睑的开阖。如足太阳之筋为目上网，

阳明为目下网。足少阳之筋结于目眦为外维；手太阳之筋、手少阳之筋皆上属目外眦。手阳明之筋，尽管在分布上没有明确记载与眼部的联系，但在其病候中却记载有“不可左右视”的眼病，可见与眼也有密切联系。

另外，足厥阴之筋，“络诸筋”，因而成为“肝主筋”的理论依据之一。

2.十二经筋的功能 十二经筋因其分布上、形态上的特点，故而决定了它的功能作用。经筋依靠经络所输布气血的温煦濡养，而联缀百骸，维络周身皮肉筋骨，使人体成为一个有机的整体。同时在经气的调节之下，阴阳经筋协调作用，维持着肢体各部的正常运动。正如《素问·痿论篇》曰：“宗筋主束骨，而利关节也。”

3.十二经筋的病候特点 经筋病变特点是，多由寒热邪气伤及筋肉，使其赖以温濡的气血运行痹阻，进而使经络调节作用不能发挥，或直接由于十二经脉经气逆乱而致。经筋病候的主要临床表现是，在经筋分布部位上的筋肉挛急、弛缓、疼痛等，甚则肢体不用、运动障碍。《灵枢·经筋》曰：“经筋之病，寒则反折，筋急，热则筋弛纵不收，阴痿不用。阳急则反折，阴急则俯不伸。”可见其病症与感邪性质的寒热、受邪部位之阴阳有密切关系。

另外，经筋病候中所见到的耳鸣、耳痛、目瞑等五官痛候，以及“息贲”，“伏梁”等内脏病候，并非内脏病，均为经筋所及的筋肉或膜筋的病变。如：“息贲”为五积之一，《难经·五十六难》记载：“肺之积名曰息贲，在右胁下，覆大如杯，久不已，令人洒淅寒热，喘咳发肺壅。”因手三阴之筋皆布胸中，结于贲，故其为病拘急，可见积块；且胸中拘急，肺气不降而呼吸急迫，出现类似五积之息贲症。又如，“伏梁”也为五积之一，在《难经·五十六难》中记载：“心之积，名曰伏梁，起脐上，大如臂，上至心下，久不愈，令人病烦心。”因手少阴之筋“结于胸中，循贲，下系于脐”，故其为病拘急，可见积块如梁伏于心下至脐上。故《灵枢·经筋》曰：“手少阴之筋……其病内急，心承伏梁。”

由于十二经筋病候的特点，而决定了其治疗特点：①局部取治，以痛为腧：《素问·调经论篇》曰：“病在筋，调之筋”、“病在分肉，调之分肉。”《灵枢·卫气失常》曰：“筋部无阴无阳，无左无右，候病所在。”故《灵枢·经筋》曰：“以痛为腧”。经筋不同于经脉，本身没有腧穴，故取治筋肉，当“以痛为腧。”②治病求本，调之经脉，取其经腧：经筋为经脉之外连，在经脉的调节和行脉气血的营养下活动，所以经筋有病应治病求本，调之经脉，取其经腧。③别阴阳、辨寒热、适缓急而调治：《灵枢·经筋》记载“颊筋有寒则急引移口，有热则筋弛纵缓，不胜收故僻。”由于感邪寒热不同，病症缓急则异。治之则以马膏熨其急，桂酒涂其缓。《灵枢·经筋》还提出“燔针劫刺”等治疗原则。

一、手太阴经筋

【循行】手太阴经筋：起始于大拇指之上，沿大指上行，结于鱼际之后，行寸口动脉外侧，上行沿前臂，结于肘中，向上经过上臂内侧，进入腋下，出缺盆部，结于肩髃前方，其上方结于缺盆，自腋下行的从下方结于胸里，分散通过膈部，与手厥阴经之筋在膈下会合，达于季胁（图4—28）。

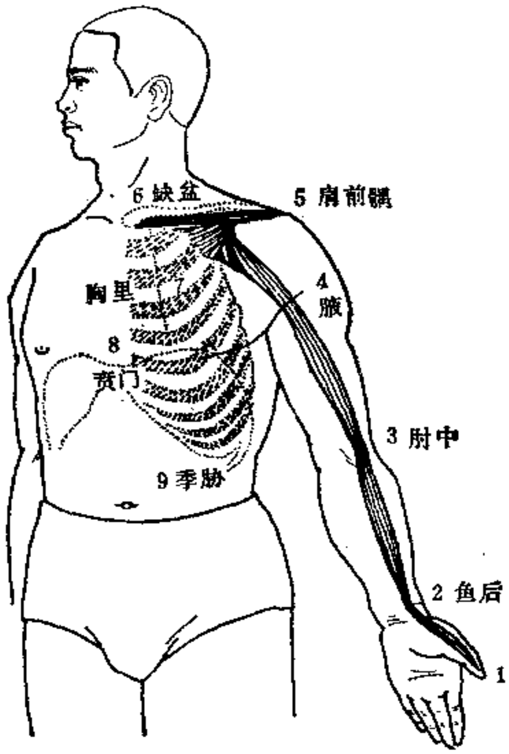


图 4—28 手太阴经筋分布图

【病候】在本经筋循行处，可出现支撑不适、拘紧掣痛，重者可成息贲病，胁肋拘急，上逆吐血。

【文献】《灵枢·经筋》："手太阴之筋，起于大指之上，循指上行，结于鱼后，行寸口外侧，上循臂，结肘中，上臑内廉，入腋下，出缺盆，结肩前髃，上结缺盆，下结胸里，散贯贲，合贲下，抵季胁。其病：当所过者支转筋，痛。甚成息贲，胁急，吐血。"

二、手阳明经筋

【循行】手阳明经筋，起始于第二手指桡侧端，结于腕背部，向上沿前臂，结于肘外侧，上经上臂外侧，结于肩髃部；分出支经绕肩胛处，挟脊柱两旁；直行的经筋从肩髃部上走颈；分支走向面颊，结于鼻旁颧部；直上行的走太阳经筋前方，上左侧额角者，结络于头部向下至右侧下颌（图 4 —29）。

【病候】在所经过之处可出现支撑不适、拘紧和疼痛，肩关节不能高举，颈不能向两侧顾视。

【文献】《灵枢·经筋》："手阳明之筋，起于大指次指之端，结于腕，上循臂，上结于肘外，上臑，结于肩髃；其支者，绕肩胛，挟脊；直者，从肩髃上颈；其支者，上颊，结于頄；直者，上出于手太阳之前，上左角，络头，下右颔。其病：当所过者支

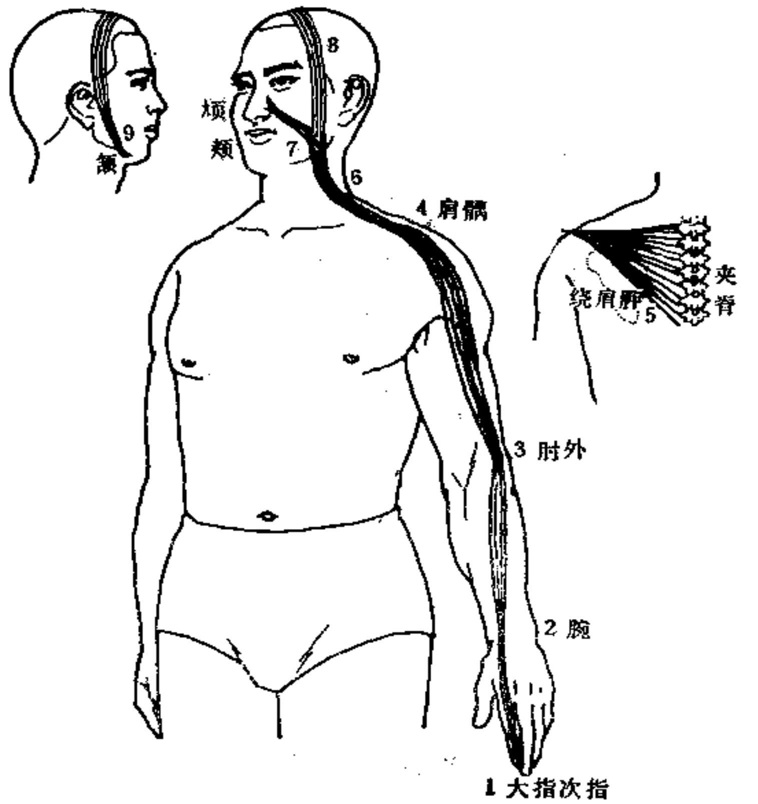


图 4—29　手阳明经筋分布图

痛及转筋，肩不举，颈不可左右视。"

三、足阳明经筋

【循行】足阳明经筋，起始于足次趾、中趾及无名趾，结于足背，斜向外行加附于腓骨，上结于胫外侧，直上结于髀枢，又向上沿胁部属于脊；其直行的上沿胫骨，结于膝部，分支之筋结于外辅骨部，合并足少阳经筋；直行的沿伏兔上行，结于大腿部而聚会于阴器。再向上分布到腹部，至缺盆处结集；再向上至颈，夹口旁，合于鼻旁颧部，相继下结于鼻，从鼻旁合于足太阳经筋。太阳经筋为"目上纲"（上睑），阳明经筋为"目下纲"（下睑）。另一分支之筋，从面颊结于耳前部（图 4—30）。

【病候】其病症：可出现足中趾及胫部支撑不适、拘紧疼痛，足部活动感觉僵硬不舒，股前拘紧疼痛，髀前部肿，疝气，腹部筋肉拘紧，向上牵制到缺盆和颊部，突然发生口角歪斜，如有寒邪则掣引眼睑不能闭合；如有热邪则筋松弛使眼睑不能睁开。颊筋有寒使筋脉紧急，牵引颊部致口角移动；有热时则筋肉松弛收缩无力，所以口歪。

【文献】《灵枢·经筋》："足阳明之筋，起于中三指，结于跗上，邪外上加于辅骨，上结于膝外廉，直上结于髀枢，上循胁，属脊。其直者，上循骭，结于膝；其支

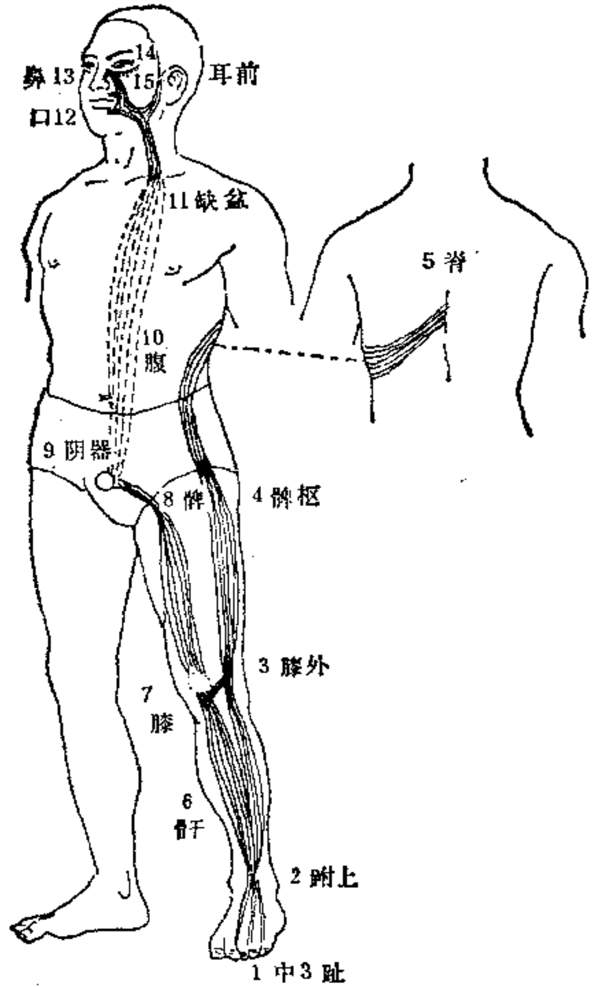


图 4—30　足阳明经筋分布图

者，结于外辅骨，合少阳。其直者，上循伏兔，上结于髀，聚于阴器，上腹而布，至缺盆而结，上颈，上挟口，合于頄，下结于鼻，上合于太阳。太阳为目上网，阳明为目下网。其支者，从颊结于耳前。其病足中指支胫转筋，脚跳坚，伏兔转筋，髀前肿，㿗疝，腹筋急，引缺盆及颊，卒口僻，急者目不合，热则筋纵，目不开。颊筋有寒则急，引颊移口；有热则筋弛纵，缓不胜收，故僻。

四、足太阴经筋

【循行】足太阴经筋，起始于足大趾内侧端，上行结于内踝，直行向上结于膝内辅骨（胫骨内髁部），向上沿着大腿内侧，结于股前，会聚于阴器部；向上到腹部，结于脐，再沿着腹内结于肋骨，散布到胸中，在内的经筋则附着于脊旁（图 4—31）。

【病候】其病症：可出现足大趾支撑不适，牵引内踝作痛，转筋，膝内辅骨痛，股

内侧牵引髀部作痛，阴器部有扭转疼痛，并可向上引脐及两胁作痛，且能牵引胸膺和脊内疼痛。

【文献】《灵枢·经筋》："足太阴之筋，起于大指之端内侧，上结于内踝；其直者，结于膝内辅骨，上循阴股，结于髀，聚于阴器，上腹结于脐，循腹里，结于肋，散于胸中；其内者，著于脊。

其病足大指支内踝痛，转筋痛，膝内辅骨痛，阴股引髀而痛，阴器纽痛，上引脐两胁痛，引膺中脊内痛。

五、手少阴经筋

【循行】手少阴经筋，起始于手小指内侧，结聚于腕后豆骨处，向上结于肘内侧，上入腋内，交手太阴经筋，循行于乳里，结聚于胸部，沿膈向下，联系于脐部（图4—32）。

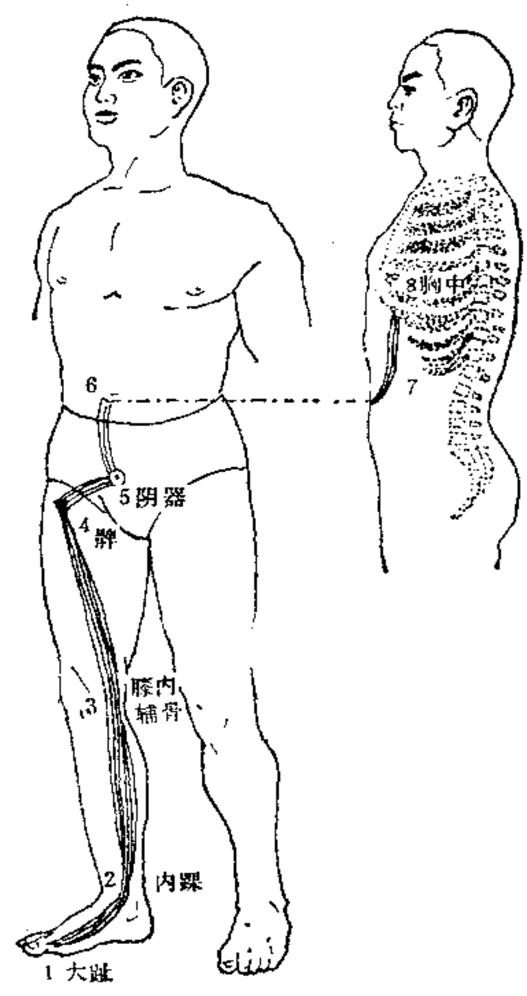


图 4—31　足太阴经筋分布图

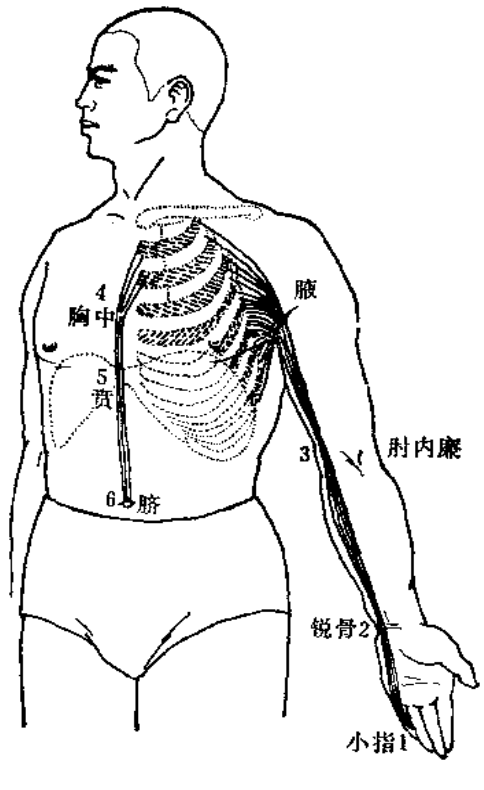


图4—32　手少阴经筋分布图

【病候】可见胸内拘急，心下有积块坚伏名为伏梁；上肢筋有病，则肘部牵急屈伸不利；本经筋循行部位支撑不适，掣引转筋和疼痛。

【文献】《灵枢·经筋》："手少阴之筋，起于小指之内侧，结于锐骨，上结肘内廉，上入腋，交太阴，挟乳里，结于胸中，循贲，下系于脐。

其病内急，心承伏梁，下为肘网，其病当所过者支转筋，筋痛。

六、手太阳经筋

【循行】手太阳经筋，起始于手小指的上边，结于腕背，上沿前臂内侧，结于肱骨内上髁后，以手弹该骨处，有感传可及于手小指之上，进入后，结于腋下；其分支走肘后侧。向上绕肩胛部，沿着颈旁出走足太阳经筋的前方，结于耳后乳突部；分支进入耳中；直行的出于耳上，向下结于颔处，上方的连属于眼外眦（图4—33）。

【病候】可见手小指支撑不适，肘内锐骨后缘疼痛，沿臂的内侧，上至腋下，及腋下后侧等处均痛，绕肩胛牵引颈部作痛，并感到耳中鸣响且痛，疼痛牵引颔部，眼睛闭合一会才能看清物景，颈筋拘急，可发生筋瘘、颈肿等症。

【文献】《灵枢·经筋》："手太阳之筋，起于小指之上，结于腕，上循臂内廉，结于肘内锐骨之后　弹之应小指之上，入结于腋下。其支者，后走腋后廉，上绕肩胛，循颈，出走太阳之前，结于耳后完骨；其支者入耳中；直者出耳上，下结于颔，上属目外眦。

其病小指支肘内锐骨后廉痛，循臂阴，入腋下，腋下痛，腋后廉痛，绕肩胛引颈而痛，应耳中鸣痛引颔，目瞑良久乃得视。颈筋急，则为筋瘘颈肿。"

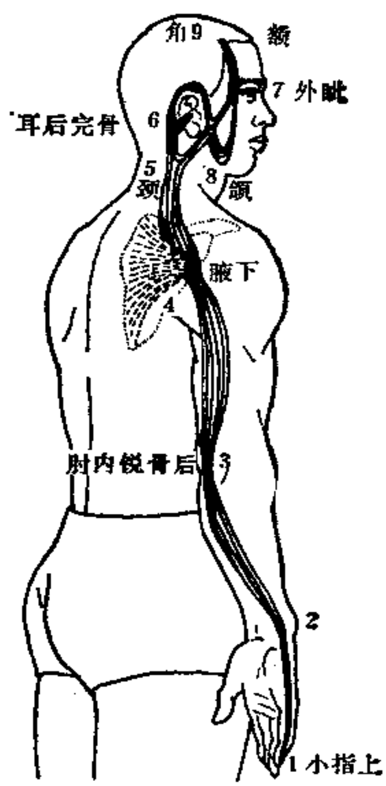


图4—33　手太阳经筋分布图

七、足太阳经筋

【循行】　足太阳经筋，起始于足小趾，上结于外踝，斜上结于膝部，下方沿足外侧结于足跟，向上沿跟腱结于腘部；其分支结于小腿肚（腨外）上向腘内侧，与腘部一支并行上结于臀部；向上夹脊旁，上后项。分支入结于舌根。直行者结于枕骨，上向头项，由头的前方下行到颜面，结于鼻部。分支形成"目上网"，下边结于鼻旁。背部的分支，从腋后外侧结于肩髃部位；一支进入腋下，向上出缺盆，上方结于完骨（耳后乳

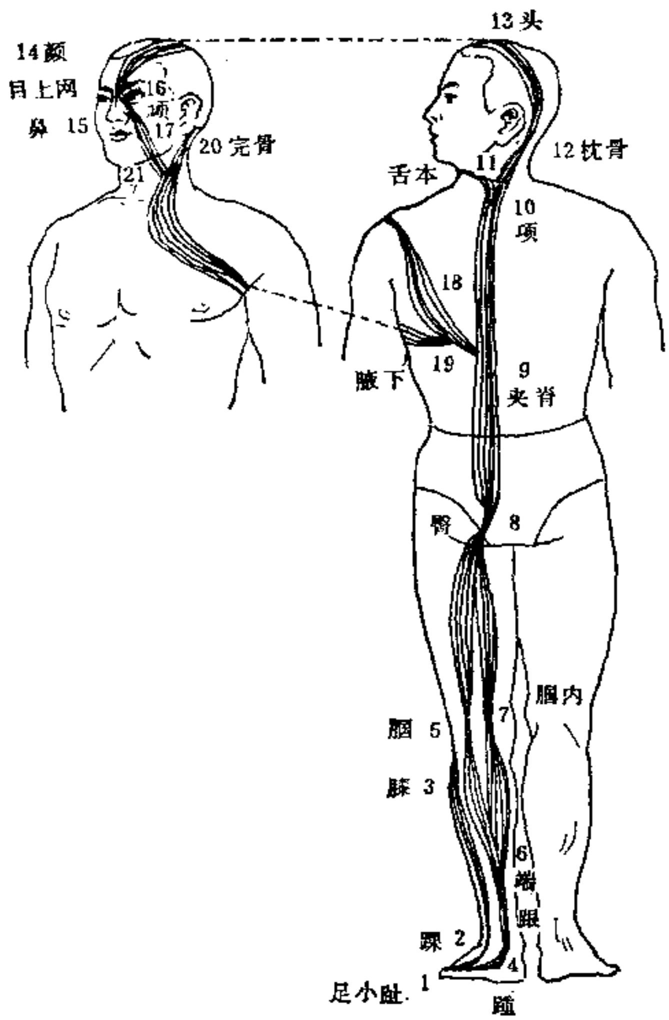


图 4—34　足太阳经筋分布图

突）；再有分支从缺盆出来，斜上结于鼻旁部（图 4 —34）。

【病候】足太阳经筋发病，可见足小趾支撑不适和足跟部掣引疼痛，腘窝部挛急，脊背反张，项筋拘急，肩不能抬举，腋部支撑不适，缺盆中如纽掣样疼痛，不能左右活动。

【文献】《灵枢·经筋》："足太阳之筋，起于足小指，上结于踝，邪上结于膝，其下循足外踝，结于踵，上循跟，结于腘；其别者，结于腨外，上腘中内廉，与腘中并，上结于臀，上挟脊上项。其支者，别入结于舌本。其直者，结于枕骨，上头，下颜，结于鼻。其支者，为目上络，下结于烦。其支者，从腋后外廉，结于肩髃、其支者，入腋下，上出缺盆，上结于完骨。其支者，出缺盆，邪上出于烦。

其病：小指支跟肿痛，腘挛，脊反折，项筋急，肩不举，腋支缺盆中纽痛，不可左右摇。"

八、足少阴经筋

【循行】足少阴经筋，起于足小趾下边，入足心部，同足太阴经筋斜走内踝下方，结于足跟，与足太阳经筋会合；向上结于胫骨内髁下，同足太阴经筋一起向上行，沿大腿内侧，结于阴部，沿膂（脊旁肌肉）里夹脊，上后项结于枕骨，与足太阳经筋会合（图 4 —35）。

【病候】足少阴经筋发病，可见足下转筋，所经过和所结聚的部位，都有疼痛和转筋的证候，病在足少阴经筋，主要有痫证、抽搐和项背反张等症，病在背侧的不能前俯，在胸腹侧的不能后仰。

【文献】《灵枢·经筋》："足少阴之筋，起于小指之下，并足太阴之经，邪走内踝之下，结于踵，与太阳之筋合而上结于内辅之下，并太阴之筋而上，循阴股，结于阴

器，循脊内，挟膂，上至项，结于枕骨，与足太阳之筋合。

其病足下转筋，及所过而结者皆痛及转筋，病在此者，主痫瘛及痉，在外者不能俯，在内者不能仰，故阳病者腰反折，不能俯；阴病者，不能仰。”

九、手厥阴经筋

【循行】手厥阴经之筋，起始于中指，与手太阴经筋并行，结于肘部内侧，上经上臂的内侧。结于腋下，分支进入腋内，散布于胸中，结于膈部（图 4—36）。

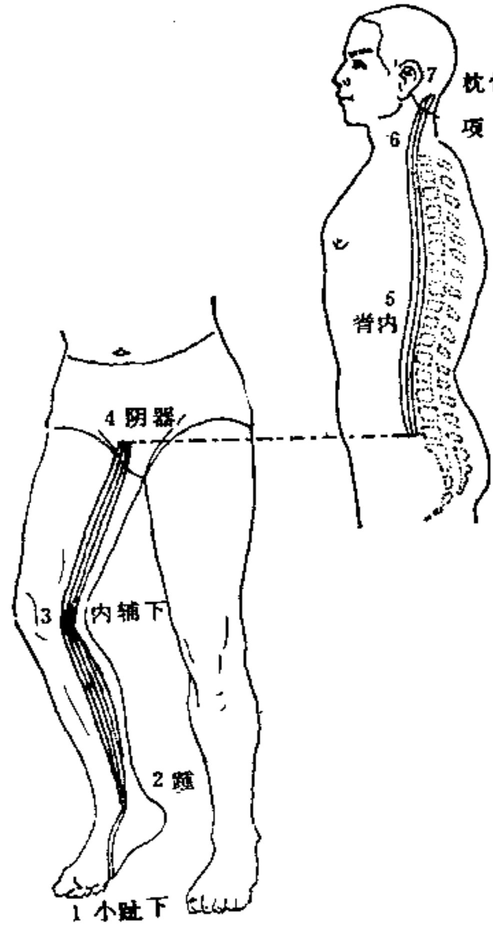


图 4—35 足少阴经筋分布图

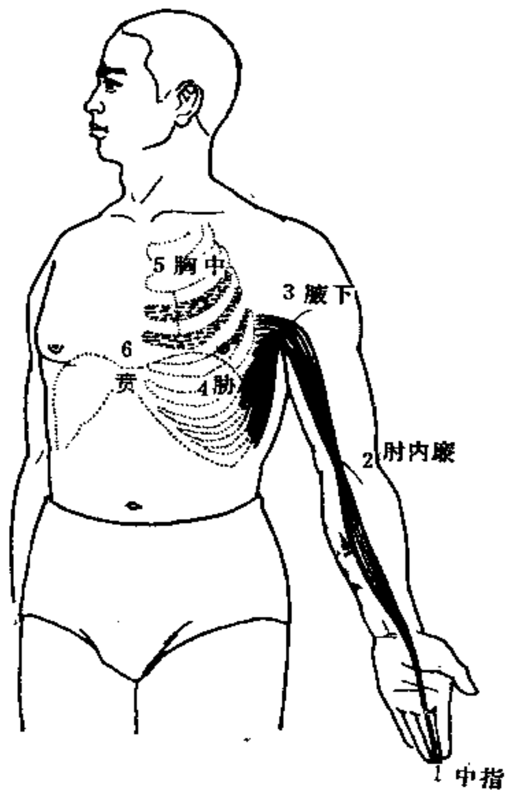


图 4—36 手厥阴经筋分布图

【病候】手厥阴经筋发病，可见本经筋所循行、结聚的部位支撑不适，制引、转筋，以及胸痛或成息贲症。

【文献】《灵枢·经筋》：“手心主之筋，起于中指，与太阴之筋并行，结于肘内廉，上臂阴，结腋下，下散前后挟胁。其支者，入腋，散胸中，结于贲。

其病当所过者支转筋，前及胸痛息贲。”

十、手少阳经筋

【循行】手少阳经筋，起始于第四手指端，结于腕背，走向前臂外侧，结于肘尖部，向上绕行于上臂外侧，上循肩部，走到颈部会合手太阳经筋。其分支当下颌角部进入，联系于舌根；一支上下颌处沿耳前，属目外眦，上达颞部，结于额角（图4—37）。

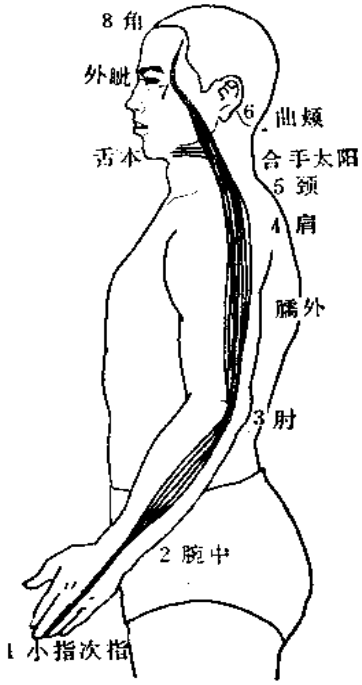


图 4—37 手太阳经筋分布图

【病候】手少阳经筋发病，可见本经筋循行部位支撑不适，转筋掣引，以及舌卷。

【文献】《灵枢·经筋》："手少阳之筋，起于小指次指之端，结于腕；上循臂，结于肘；上绕臑外廉，上肩走颈，合手太阳。其支者，当曲颊入系舌本；其支者，上曲牙，循耳前，属目外眦，上乘颔，结于角。

其病当所过者即支转筋，舌卷。"

十一、足少阳经筋

【循行】足少阳经之筋，起于第四趾，上结于外踝，再向上沿胫外侧结于膝外侧。其分支另起于腓骨部，上走大腿外侧，前边结于伏兔（股四头肌部），后边结于骶部。直行的经侧腹季胁，上走腋前方，联系于胸侧和乳部，结于缺盆。直行的上出腋部，通过缺盆，走向太阳经的前方，沿耳后上绕到额角，交会于头顶，向下走向下颔，上方结于鼻旁，分支结于外眦成"外维（图4—38）。

【病候】足少阳经之筋发病，可见足第四趾支撑不适，掣引转筋，并牵连膝外侧转筋，膝部不能随意屈伸，腘部的经筋拘急，前面牵连髀部，后面牵引尻部，向上牵及胁下空软处及胁部作痛，向上牵引缺盆、胸侧、颈部所维系的筋发生拘急。如果从左侧向右侧维络的筋拘急时，则右眼不能张开。因此筋上过右额角与跷脉并行，阴阳脉在此互相交叉，左右之筋也是交叉的，左侧的维络右侧，所以左侧的额角筋伤，会引起右足不能活动，这叫维筋相交。

【文献】《灵枢·经筋》："足少阳之筋，起于小指次指，上结外踝，上循胫外廉，结于膝外廉。其支者，别起外辅骨，上走髀，前者结于伏兔之上，后者结于尻。其直者，上乘䏚、季胁，上走腋前廉，系于膺乳，结于缺盆。直者，上出腋，贯缺盆，出太阳之前，循耳后，上额角，交巅上，下走颔，上结于頄。支者，结于目眦，为外维。

其病小指次指支转筋，引膝外转筋，膝不可屈伸，腘筋急，前引髀，后引尻，即上乘䏚季胁痛，上引缺盆、膺、乳、颈维筋急。从左之右，右目不开，上过右角，并跷脉而行，左络于右，故伤左角，右足不用，命曰维筋相交。"

十二、足厥阴经筋

【循行】足厥阴经之筋，起始于足大趾的上边，向上结于内踝前方，向上沿胫骨内侧，结于胫骨内髁之下，再向上沿大腿内侧，结于阴器部位而与诸 筋 相 联 络（图 4—39）。

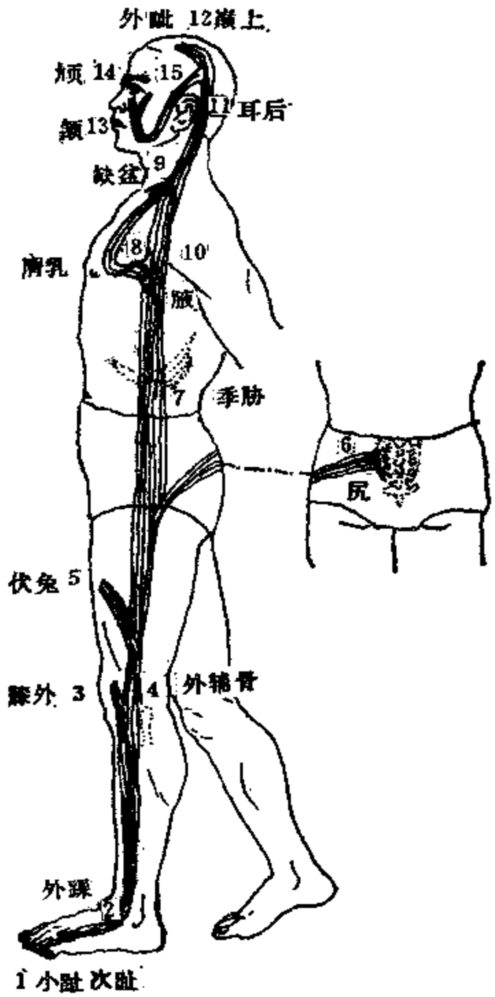


图 4—38 足少阳经筋分布图

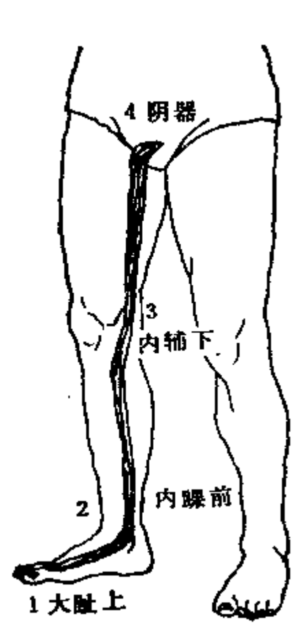


图 4—39 足厥阴经筋分布图

【病候】足厥阴经筋发病，可见足大趾支撑不适，内踝前部疼痛，内辅骨处亦痛，大腿内侧疼痛转筋，前阴不能运用，若房劳过度，耗伤阴精则阳痿不举，伤于寒邪则阴器缩入，伤于热邪则阴器挺长不收。

【文献】《灵枢·经筋》："足厥阴之筋，起于大指之上，上结于内踝之前，上循胫，上结内辅骨之下，上循阴股，结于阴器，络诸筋。

其病足大指支内踝之前痛，内辅痛，阴股痛，转筋，阴器不用，伤于内则不起，伤于寒则阴缩入，伤于热则纵挺不收。"　　（夏玉卿）

第七节　十二皮部

经脉、经别、络脉、经筋，大体上都是分手足三阴三阳，在体表的皮肤也是按经络来分区，称作皮部。《素问·皮部论篇》说："皮者脉之部也。邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注于经脉，经脉满则入舍于府藏也。"这样，皮→络→经→腑→脏，成为疾病传变的层次；脏腑、经络的病变能反应到皮部，如所说："其色多青则痛，多黑则痹，黄赤则热，多白则寒"等。从外部的诊察和施治则可推断和治疗内部的疾病。临床上的皮肤针、刺络、敷贴等方法，都结合皮部理论运用。十二皮部在诊断、治疗时手足相通，所谓"上下同法"。杨上善说："阳明之脉有手有足，手则为上，足则为下。又手阳明在手为下，在头为上；足阳明在头为上，在足为下。诊色、行针皆同法也。余皆仿此。"十二皮部合为六经皮部，各有专名，这在六经辨证上有重要意义。

1.十二皮部的命名　《素问·皮部论篇》曰："凡十二经络脉者，皮之部也。"十二皮部是十二经脉在皮肤的相应区域。根据"上下同法"、手足同名的原则，十二经脉常称"六经"，所以十二皮部其名也有六。《素问·皮部论篇》根据经脉"开、（关）、阖、枢"理论，将其分别命名为害、蜚、枢持、关枢、害肩枢儒、关蛰。

"阳明之阳，名曰害蜚。"其中"阳明之阳，"即三阳中的阳明而言。害，通阖，门扇也。其变动不闭，至极所止也。蜚，通飞（《集韵》），有飞扬之义。三阳之中阳明为阖，阳明为阳之监时，故所属皮部称为"害蜚"。

"少阳之阳，名曰枢持。"枢，门轴也。其变动为转，可通达内外也。三阳之中，少阳为枢，可以转枢表里之阳气。持，主持也，主持阳气的转机出入。故所属皮部称为"枢持"。

"太阳之枢，名曰关枢。"关，门栓也，其变动可开，故又曰"开"。枢，枢转也。三阳之中，太阳为关。太阳能固卫、开闭枢转外出之阳气，故其皮部称为"关枢"。

"少阴之阴，名曰枢儒。"儒，《说文解字》："柔也。"阳主刚，阴主柔，故儒，阴也。少阴为三阴之枢，转枢阴柔之气，故其皮部称为"枢儒。"

"心主之阴，名曰害肩。"心主，即手厥阴也，因"上下同法"所以也寓足厥阴。肩，任也，载也。厥阴为三阴之阖，肩负着阴气交尽，阳气将生之任。故称其皮部为"害肩"。

"太阴之阴，名曰关蛰。"蛰，《说文解字》："藏也。"为潜藏之意，主阴。太阴为三阴之关。阴主藏而太阴卫之。故称皮部为"关蛰"。

六经皮部名称见下表（4—10）。

2.十二皮部分布　十二皮部的具体分布未见经撰。根据《素问·皮部论篇》"皮部以经脉为纪"王冰注："循经脉行止所主，则皮部可知"，故其分布一般都以手足六经在体表的分布区域而划分。具体见下表（4—11）。

表4—10 六经皮部名称表

六经名	太阳	阳明	少阳	太阴	少阴	厥阴
皮部名	关枢	害蜚	枢持	关蛰	枢儒	害肩

表4—11 皮部分布简表

皮部	头面部	躯干	四肢
关枢（太阳）	头顶正中及后项部	背部及腰部	上肢外侧后 下肢外侧后
害蜚（阳明）	面部和颈下部	胸腹正中两旁	上肢外侧前 下肢外侧前
枢持（少阳）	两侧及耳部上下	胁肋部（后）	上肢外侧中 下肢外侧中
关蛰（太阴）		胁肋部及侧腹部（阳明之外）	上肢内侧（前） 下肢内侧（前）
枢儒（少阴）		胸腹正中	上肢内侧（后） 下肢内侧（后）
害肩（厥阴）		胁肋部（前）	上肢内侧（中） 下肢内侧（中）

3.十二皮部的功能及意义　皮部具有重要的生理功能。它是人体暴露于外面的最浅表部分，依赖十二经脉气血的濡养，尤其是卫气的温煦与固密，所以具有保护机体、抵御外邪、“卫外而为固”的重要作用。

在生理状态下，卫气调和，则“皮肤调柔，腠理致密”，故六淫之邪不能侵及于人体。而在病理状态下，皮部又成为外邪犯人之始处。皮部是经络在体表的相应区域，与经脉、络脉，特别是浮络关系极其密切，所以“邪客于皮，则腠理开，开则邪客于络脉，络脉满，则注于经脉，经脉满则入舍于脏腑也。故皮者有分部，不与而生大病也。”所以皮部也是对疾病的早期治疗之地。

皮部理论在临床诊断与治疗中有着重要的意义。由于“皮部以经脉为纪”，故可根据体表皮肤局部的病理变化（如丘疹、硬结、溃疡等），做为经络脏腑疾病定位的依据。正如《皮部论》所说：“别其分部，左右上下，阴阳所在，病之终始。”由于皮部与浮络关系极为密切，望色实际就是望浮络之色。所以可根据皮部色泽的变化，以确定脏腑经络的疾病性质。正如《素问·皮部论篇》所云：“其色多青则痛，多黑则痹，黄赤则热，多白则寒，五色皆见，则寒热也。”在治疗方面，古代刺法中就有浅刺皮肤的“半

刺”、“毛刺”等。近代临床广泛应用的皮肤针，就是它的发展。此外，挑痔法、敷贴法、灸法及推拿、按摩等疗法，都是依皮部理论为基础的。

（夏玉卿）

第八节　标本、根结、气街、四海

标本、根结、气街、四海理论都是经络学说的组成部分，它们都是对经脉理论的进一步阐发和补充。

标本、根结都是在经脉循行分布和气血运行的基础上，进一步说明经气上下、内外的对应关系（头面与四肢相对称为上下，躯干与四肢相对称为内外），从而更好地阐述了头面、胸腹背与四肢远端部位腧穴的主治功能特点的。但二者又有所不同，标本所指的区域较广，主要说明经气弥漫散布的影响；而根结所指更趋其“极”，主要说明经气循行两极相连的关系。它们既着重于经络循行路线，又不为循行路线所拘，从而说明营卫气血在人体升降出入、贯穿上下、沟通内外的活动，体现了机体机能变化的多样性。

气街则主要说明经脉之标、结部位（头、胸、腹、背）经气汇合通行的共同通道。标与结的部位同气街具有一致性。气街理论不仅进一步说明了经脉之间的相互联系，而且也强调了机体上下、内外相互联系的整体性和统一性。

四海是指髓海、气海、血海与水谷之海。四海理论主要是进一步阐明经脉和内脏及气血、津液、精神的关系，四海均有其“输”。通过这些腧穴，将经脉与四海，进而同全身内脏及营卫气血、精神津液等紧密联系起来，从而使十二经脉内连脏腑、外络肢节、营运气血、调节全身的生理功能更臻完善，因而补充和阐发了经脉理论。

一、标本与根结

1.标本　标与本是一相对概念。《内经》中的标本含义较广，如病为本，工为标；正气为本，邪气为标；先病为本，后病为标；六气为本，三阴三阳为标及十二经标本等。这里是指十二经标本而言。

标，是指末梢，其位在上；本，是指根本，其位在下。故标本有高低，上下之义。十二经标本，是指经脉分布有上下、内外部位的不同，但同一经脉分布的上下、内外部位，因其经气相通，故有着密切的相互对应的关系。为了更好地说明这一关系，则引用了标本的概念。其头面、胸背相对四肢位置较高，因此，前者为标，后者为本。

十二经脉均有标本，《灵枢·卫气》篇有具体记载：“足太阳之本，在跟以上五寸中，标在两络命门，命门者，目也。足少阳之本，在窍阴之间，标在窗笼之前也。足少阴之本，在内踝下上三寸中，标在背腧与舌下两脉也。足厥阴之本，在行间上五寸，所标在背腧也。足阳明之本，在厉兑，标在人迎颊挟颃颡也。足太阴之本，在中封前上四寸之中，标在背腧与舌本也。手太阳之本，在外踝之后，标在命门之上一寸也。手少阳之本，在小指次指之间上二寸，标在耳后上角下外眦也。手阳明之本，在肘骨中，上至别

阳，标在颜下合钳上也。手太阴之本，在寸口之中，标在腋内动也。手少阴之本，在锐骨之端，标在背腧也。手心主之本，在掌后两筋之间二寸中，标在腋下下三寸也。”《灵枢·本输》所载“五输”，皆可广义的理解为指本部腧穴，将标本部位理解为区域，而不是某一腧穴，其临床指导意义更大。兹将《灵枢·卫气》篇所载十二经标本部位，结合相应就近腧穴列表于下（表4—12）。

表4—12　　　　手足六经标本表

经	名	本部	就近腧穴	标部	就近腧穴
足三阳	足太阳	足跟上5寸处	跗阳	命门（目）	睛明
	足少阳	足窍阴之间	窍阴、侠溪	窗笼（耳）之前	听会、听宫
	足阳明	厉兑	厉兑	人迎颊挟颃颡	人迎、地仓
足三阴	足太阴	中封前上4寸中	三阴交	背俞与舌本	脾俞、廉泉
	足厥阴	行间上5寸处	中封	背俞	肝俞
	足少阴	内踝下2寸处	照海、然谷	背俞与舌下两脉	肾俞
手三阳	手太阳	外踝之后	养老	命门（目）之上1寸	攒竹、鱼腰
	手少阳	小指次指间上2寸	中渚	耳后上角和目外眦	颅息、丝竹空
	手阳明	肘中上至别阳	曲池、臂臑	面颊和下颌	迎香、承浆
手三阴	手太阴	寸口之中	太渊	腋内动脉处	中府
	手厥阴	掌后两筋间2寸中	内关	腋下3寸处	天池
	手少阴	锐骨之端	神门	背俞	心俞

十二经标本加强了人体头面、躯干与四肢末端的联系。如果经脉之气在标本部位分布异常，就会产生多种病症。《灵枢·卫气》篇曰：“凡候此者，下虚则厥，下盛则热，上虚则眩，上盛则热痛。”这是对十二经标本病候的高度概括。这里的“下”是指四肢末端，为经脉之本，“上”是指头面、躯干，为经脉之标。说明本部经气不足，气血不能温煦四末，则致四肢厥冷；本部邪实气血壅盛，则致发热；标部经气不足，脑失所养，则致眩晕；邪气气血壅滞，经气运行不畅，则致热痛。

2.根结　“根”与“本”义同，即根本、根源之义。“根”还有开始的意思，《博雅》曰：“根，始也”。所以根有根源、开始之义。“结”即结聚、归结之义。

十二经根结是指经气的所起与所归，正如马莳所说：“脉气所起为根，所归为结”。关于经脉之起始，《内经》中仍保留有两说：一为今之十二经流注方向，一为古老的“向心”说，即起于四肢末端，止于头躯干。《灵枢·根结》篇中所论之“根结”即基于后说，故“根”指四肢末端之“井穴”，而“结”指头面躯干的相应部位。

十二经根结与标本的意义具有一致性，《内经》所载之部位也大致相同或相近，它们都说明经气的循行在上下、内外之间具有密切的联系。但它们在具体内容上又有区别，根和本虽同位于四肢末端，结与标虽同位于头面躯干；但根之上有本，结之外有

标；标本强调经脉分布上下部位的相应关系，而根结强调经气两极间的联系。它们互相补充，以说明经气循行的多样性和其弥散作用。

关于手足六经根结的所在部位，《内经》中仅记载有足六经之根结。《灵枢·根结》篇曰："太阳根于至阴，结于命门，命门者，目也。阳明根于厉兑，结于颡大，颡大者，钳耳也。少阳根于窍阴，结于窗笼，窗笼者，耳中也。""太阴根于隐白，结于太仓。少阴根于涌泉，结于廉泉。厥阴根于大敦，结于玉英，络于膻中。"文中虽然只举出了足六经，而未言手六经，但从井穴与头面胸腹的联系来理解，手六经当然也有根结。《标幽赋》中所云"更穷四根三结，依标本而刺无不痊"，便明确指出了这一观点。这里所说之"四根"即指四肢末端之"井"穴，自然也就包括手六经之根在内，所叙之"三结"即指经脉结于头、胸、腹三部，也当包括手经之"结"。

二、气街与四海

1.气街　"街"，是指通道。气街就是指经气汇集、纵横循行的共同通道。人体内气街有四，故又称四街，《灵枢·动输》篇曰："四街者，气之径路也。"

关于气街的所在部位，《灵枢·卫气》篇曰："胸气有街，腹气有街，头气有街，胫气有街。故气在头者，止之于脑，气在胸者，止之于膺与背输，气在腹者，止之于背输与冲脉于脐之左右动脉者，气在胫者，止之于气街与承山踝上以下。"这说明气街的主要部位在头部、胸部、腹部，也包括背部。

由于"十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。"五脏六腑之精皆上注于目，目系连脑，所以脑为诸经经气汇聚通行之处，故曰"气在头者，止之于脑。"

由于躯干部为脏腑之气汇聚输注之处，其胸腹部有脏腑之募穴，其背脊两旁有脏腑之输穴；冲脉为"十二经之海"，其脉起于少腹之内胞中，主干挟脐并少阴之经上行于胸咽，一支脉上循脊里，所以十二经脉、五脏六腑之气皆汇聚通行于胸腹脊背。此即《难经本义》所说"脏腑腹背，气相通应。"故曰："气在胸者，止之于膺与背输，气在腹者，止之于背输与冲脉于脐左右之动脉者。"

由于足胫部为足三阴、足三阳经脉分布之所，它们多汇聚通行于少腹之气街（气冲），故曰："气在胫者，止之于气街。"所以胫部气街，实际上仍在腹部。

气街是指经脉之气汇集通行于头胸、腹、背部的通道，而十二经脉标结的经气也散布于这些部位，故气街与标结在分布部位上具有一致性。因此，标结取穴、俞募取穴等法，实际上就是气街理论在临床上的具体应用。

关于气街的病候，《灵枢·卫气》篇中有"头痛、眩仆；腹痛、中满、暴胀及有新积"的记载。这只是局部病候举例而已。

由于气街是经气汇聚于头脑躯干的部位，从而加强了这些部位与四肢的联系，贯通了全身的经气，故对治疗全身性疾病具有重要意义。同时，气街可以保证经气循行的"阴阳相贯，如环无端。"尤其是在四肢阴面经气贯通受阻时，气街更具有其特殊的联系作用，故《灵枢·动输》篇曰："夫四末阴阳之会者，此气之大络也，四街者，气之径路也，故络绝则径通。"

2.四海　“海”为江河之水聚集归结之处。《灵枢·海论》曰：经水者，皆注于海，海有东西南北，命曰四海。”中医学中的四海是古代医家采取比类取象的方法，用自然界之四海来说明人体气血、津液及精髓也象大地的河流一样，都汇聚到人体的某些部位。正如《灵枢·海论》所说：“以人应之奈何？岐伯曰：人有髓海，有血海，有气海，有水谷之海，凡此四者，以应四海也。”

四海的部位在《灵枢·海论》篇中也有明确的记载，即脑为髓之海，膻中为气之海，胃为水谷之海，冲脉为血海。由于肾藏精，精生髓，“诸髓皆属于脑。”同时，“精舍志”，“脑为元神之府”，故对髓海的功能可以概之以精、神的功能；膻中为宗气之所聚，而宗气为天地之精气相合而成，为诸气之宗，故概之以气的功能；胃主受纳、腐熟水谷，化生水谷之精气，为气血生化之源，故概之以后天之本的功能；冲脉为十二经脉之海，其脉隶属阳明，直接禀受胃中化生之血气，故概之以血的功能。

四海各有其输，通过其输与经脉相联系。《灵枢·海论》曰：“胃者水谷之海，其输上在于气街，下至三里；冲脉者，为十二经之海，其输上在于大杼，下出于巨虚之上下廉；膻中者，为气之海，其输上在于柱骨之上下，前在于人迎；脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风府。”可见，四海就是通过其上下之“输”与经脉的联系，进一步将十二经脉与气血、精、神及脏腑紧密地联系起来的。

四海理论与气街理论，就其部位来说具有一致性，髓海相当于头气之街，气海相当于胸气之街，水谷之海和血海相当于腹气之街和胫气之街。但二者又有差别，气街理论连同标本根结理论，强调的是经脉上下、内外的联系，而四海理论则强调的是经脉与脏腑、气血、精神的联系。

标本、根结、气街发生病理改变时可导致各种不同症状，同样，四海发生病变时，也会表现出不同病候。对于四海病候可以分为有余和不足两类进行施治。《灵枢·海论》篇曰：“气海有余者，气满胸中，悗息面赤；气海不足，则气少不足以言。血海有余，则常想其身大，怫然不知其所病；血海不足，亦常想其身小，狭然不知其所病。水谷之海有余，则腹满；水谷之海不足，则饥不受食。髓海有余，则轻劲多力，自过其度；髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒，目无所见，懈怠安卧。”对其治疗，则当“审守其输，而调其虚实”。

四海通过其输，将经脉、内脏与气血精神等紧密联系起来，使十二经脉内联脏腑、外络肢节、营运气血、调节全身的生理功能更臻完善，固而补充阐发了经脉的理论。四海与气街的意义相似，当经络中运行的气血精微汇聚在一起时就形成了四海，而它们的共同通路就是气街，二者的部位也基本一致，这样就为这些部位的腧穴治疗全身疾患奠定了理论基础，特别是四海各有其输，这些特定穴对治疗四海为病更具有重要意义。

三、标本、根结、气街、四海理论的临床意义

标本、根结、气街及四海理论，作为经络学说的一个重要组成部分，在指导针灸临床治疗中具有极为重要的意义。《灵枢·终始》篇中“病在上者，取之下；病在下者，高取之；病在头者，取之足；病在腰者取之腘”的配穴方法，就是这些理论的具体应

用。

标本、根结理论主要阐明经气的贯通、集中与弥散的特点，因此，它们所包括的部位比较广泛。四肢肘膝以下之“五输穴”、原穴、络穴、郄穴、下合穴等都可视为本部，而“五输穴”中的“井”穴，即为经脉之“根”，故这些腧穴不仅可以用来治疗局部疾患，也可以用来治疗头面、躯干及内脏疾患。

由于标、结与气街在部位上有其一致性，这些部位分布着脏腑的腧穴、募穴，因此，在标结气街部取穴，既可以治疗局部和四肢部的疾患，又可用以治疗内脏疾患。头面部标结及气街诸穴，通过经脉的联系，则不仅可用以治疗局部疾患，还可以治疗四肢、躯干及内脏疾患，从而为后世发展的头针、耳针、舌针、唇针、鼻针等奠定了理论基础。

标本、根结、气街、四海理论相互结合，从而奠定了近部取穴与远道取穴配合运用的理论基础。而四海本身的病变，可以通过调治其输达到治疗目的。

总之，标本、根结、气街、四海理论与十二经脉、十五络脉、奇经八脉、十二经筋、十二皮部及卫气营血等理论相辅相成，共同构成了经络学说的完整理论体系。它们是对经脉理论的进一步阐发和补充，将这一理论运用于临床，扩大了十四经腧穴的主治范围，为多种配穴方法奠定了坚实的理论基础，使针灸配穴更为全面并富有灵活性。

（夏玉卿）

第五章　气、血、津液、精、神

第一节　气、血、津液、精、神概述

气、血、津液、精、神是构成人体的基本物质和总体表现，是脏腑、经络等器官组织进行生理活动的物质基础。

脏腑、经络等器官组织进行生理活动的能量，来源于气、血、津液和精，而生理活动的总体表现显露于神。气、血、津液、精、神的生成和代谢，又依赖于脏腑、经络等器官组织的正常生理活动。因此，无论在生理还是病理方面，气、血、津液、精、神和脏腑、经络等器官组织之间，都存在着互为因果的密切关系。

气，是不断运动着的具有活力的精微物质和脏腑、经络等器官组织的功能表现；血，是循行于脉中的血液；津液，是机体一切正常水液的总称；精有狭义和广义之分；狭义之精，是指生殖之精，广义之精，泛指人体一切精微物质；神是人体生命的一切活动和精神意识的外在表现。一般而言，气、神属于阳；精、血、津液属于阴。它们之间互相资生、互相依存、密切合作，共同维持着人的生理功能和生命活动，构成了人体的物质基础和总体功能。

精、气、血、津液、神，有的禀受于先天，有的化生于后天的水谷精微，但都是维持人体生命活动的物质基础，脏腑经络等依赖这些物质的滋养和补充、调解，发挥着正常生理功能，同时脏腑经络的协调活动，又不断地产生和消耗着这些物质，以维持新陈代谢的正常进行，始终保持着人体内物质的相对稳定和动态平衡。

（胡伯虎）

第二节　气

一、气的概念

我国古代劳动人民在长期生活实践中体会到了流动的空气关系着万物的生长和人的

存活，于是便提出了气是构成自然界各种物质本源，一切物质都是由气的运动变化而产生的概念。《公羊传·解诂》说："元者，气也。无形以起，有形以分。造起天地，万物之始也"。《论衡·自然》说："天地合气，万物自生。"都是说气是天地之间生养万物的本源。这种认识渗透到医学领域里，便被认为人体也是由气所构成，生命活动是气的功能体现。如《素问·宝命全形论篇》说："天地合命，命之曰人。"由于气是极微小物质，在古代难以直接观察到，只能通过人的感官，根据事物的各种变化而体会到它的存在，所以古代医学家对人体气的描述，都是通过感官所得而论述的，如宋·扬士瀛在《仁斋直指方》中说："人以气为主，……阴阳之所以升降者，气也；血脉之所以流行者，亦气也。营卫之所以转运者，气也；五脏六腑之所以升降者，气也；盛则盈，衰则虚，顺则平，逆则病。"《素问·宝命全形论篇》说："人以天地之气生，四时之法成。"《医门法律》说："气聚则形成，气散则形去。"另一方面，人体的生命活动，亦要从"天地之气"中摄取营养成分，以养五脏之气，从而维持机体正常的生理活动。如《素问·六节藏象论篇》说："天食（音义同'饲'）人以五气，地食人以五味。五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰；五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气。气和而生，津液相成，神乃自生。"

从上述认识可以看出中医学中所谓的气，指的是构成人体的基本物质，其概念有两个方面：一是指构成人体和维持人体生命活动的精微物质，如水谷之气、呼吸之气等。二是脏腑组织的生理功能，如脏腑之气、经络之气等。气在人体脏腑组织的存在，是通过脏腑组织的机能活动反映出来的。从生理和病理角度来看，气可以概括人体脏腑组织各种不同的机能活动，也可以认为是人体一切生命活动的原动力。气有物质的一方面，也有功能的一方面，中医学中更突出其功能的一面，也就是所谓的气化。总之，中医学中气所包括的范围是很广的。

二、气的生成

虽然根据气在人体分布部位及作用不同有许多不同的名称，但其生成的来源概括起来，不外乎肾中的精气、水谷之气和吸入自然界的清气（天阳之气）三个方面。肾中之精气禀受于父母，藏于肾中，是先天的精气；水谷之气是饮食物经脾胃消化，吸收而得来的后天精气；清气则是肺吸入自然界的空气。由此可见，气的正常生成，一方面要靠肾中精气，水谷精气和清气三者供应充足；另一方面还靠肺、脾、肾等脏功能的正常活动，其中尤以脾、胃更为重要。所以《灵枢·五味》篇说："故谷不入半日则气衰，一日则气少矣。"由于气的生成、分布主要与肺、脾、肾三脏有关，故临证所谓补气，主要是补脾、肺、肾三脏之气。

三、气的功能

气对人体具有十分重要的意义，是维持人体生命活动的最基本物质，又是人体多种生理功能的具体表现。所以《难经·八难》指出："气者，人之根本也"。虽然分布在

人体不同部位的气，其功能各有特点，但概括起来主要有以下六个方面。

1.推动作用　人体的生长发育、血液循行、津液输布、饮食水谷的运化、脏腑经络的生理功能等都要依靠气的激发和推动方能维持正常。如果气虚则推动作用减退，生长发育就会迟缓，脏腑、经脉的功能就会减退，或者发生血行停滞，水液停留、饮食积滞等各种病变。故古人有："气为血帅"、"气行则血行"之说。

2.防御作用　气能护卫肌表，防卫外邪的入侵。《素问·评热病论篇》说："邪之所凑，其气必虚"，这里的气虚，即指防御功能的降低。所以气虚之人，防御作用就低，病邪就容易入侵。故《医旨绪余》有："卫气者，为言护卫固气，温分肉，肥腠理，不使外邪侵犯也。"

3.固摄作用　固摄就是控制和统约。作用表现在能控制血液不使溢出脉管之外，控制汗、尿、液、粪便，使其有节制地排泄，以及固摄肺气、固摄精液等。气的推动作用与固摄作用是相辅相成的。如气对血液作用，一方面气推动血液运行，另一方面又固摄其流行而不外溢，这两个作用的协调，则可维持血液的正常运行。如气虚推动作用减退，可导致血行不利，甚至瘀血；气虚固摄作用减退，便可导致出血。

4.气化作用　气化作用有两方面意义：一是指精、气、津、液之间的相互化生，如《素问·阴阳应象大论篇》说："精化为气"。二是指脏腑的某种功能活动，如"膀胱气化"，即指膀胱的贮尿和排尿功能。如《素问·灵兰秘典论篇》有："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。"

5.营养作用　作为物质的"气"，对人体具有营养作用。它不仅能"肥腠理"、"荣四末"，而且"内注五脏六腑"，营养人体内外上下。《妇人良方》说："荣者水谷之精，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也。源源而来，化生于脾，总统于心，藏受于肝，宣布于肺，施泄于肾，灌溉一身。目得之而能视，耳得之而能听，手得之而能握，足得之而能步，脏得之而能液，腑得之而能气。"具体说明了气在人体内的营养作用。

总之气的生理功能，虽各不相同，但彼此又都是相互协调统一的整体。

四、气的分类与分布

由于气的生成，存在的形式与功能不同，故可分为数类。《素问·阴阳应象大论篇》中说："精化为气"。而精的来源有先天与后天两部分。所以气可分为先天与后天两类。由先天之精化生而来的先天之气，又称"元气"，是生命活动的原动力；由后天水谷之精微化生而来的气，为后天之气。在生命活动中，先天之气与后天之气是相互依存不可分离的，故《类经·疾病四》说："种于未生之初者，曰先天之气；成于已生之后者，曰后天之气；气在阳者，即阳气；在阴者，即阴气；在表曰卫气，在里曰营气，在脾曰充气，在胃曰胃气；在上焦曰宗气；在中焦曰中气；在下焦曰元阴元阳之气，皆无非其别名耳。"

1.元气　元气又称"原气"、"真气"。它是人体各种气中最重要、最基本的一种。元气主要由先天之精化生而来，禀生之后，又需水谷精微的滋养补充。元气根于

肾，它通过三焦分布流行全身，内至脏腑，外达腠理肌肤，无处不到，《灵枢·刺节真邪》说："真气者，所受于天，与谷气并而充身者也。"人体各个脏腑组织得到元气的激发，元气愈充沛，脏腑组织功能愈健旺，反之，如先天禀赋不足或久病伤损，就会使元气衰惫而产生种种病变。

2.宗气　又称"大气"。宗有本始之意。宗气是由肺吸入的清气与脾胃运化来的水谷之气结合而成，聚集于胸中。《灵枢·邪客》说："宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉"。这里不但说明了宗气的所在部位，并且指出了宗气的主要功能是推动肺的呼吸和血的运行。其中推动呼吸的作用，《灵枢·刺节真邪》说："宗气留于海……其上者，走于息道"，这里不单指呼吸，而是说凡呼吸、语言、声音、肢体的寒温和活动能力、视听的感觉能力、心搏的强弱等，都与宗气有密切关系。故清·周学海在《读书随笔》中说："宗气者，动气也。凡呼吸声音，以及肢体运动，筋骨强弱者。宗气之功用也。"《灵枢·刺节真邪》说："宗气不下，脉中之血凝而留之。"

3.营气　营有营养、营运之意。营气主要由水谷精微化生而来，富有营养物质，是血液的组成部分。分布于血脉之中，运行周身，发挥其营养作用，起到"以荣四末，内注五脏六腑"之功，因是营养之气而得名故曰营气。它是饮食物中之精气。故《素问·痹论篇》有："营者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也，故循脉上下，贯五脏络六腑也。"由于营气与血同行于脉中，两者又都有营养全身的作用，而营气又能化生为血，两者密不可分，故常并称为营血。

4.卫气　卫有保卫、卫护之意。也由水谷精微化生而来，是人体阳气的一部分，又有"卫阳"之称。其性慓悍滑利，故《素问·痹论篇》说："卫者，水谷之悍气也。"其运行迅速，活动力强，行于脉外，遍及全身。《灵枢·本藏》有："卫气者，所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合者也。"说明温煦皮肤、肌肉、腠理，以及润泽皮毛、调节汗孔开合等是卫气功能。其有护肌表、抗御外邪之功，故称为"卫气"。卫气本源于先天，是肾中阳气所化生。故有卫出下焦之说。然而又必须依赖中焦脾胃化生水谷精微不断充养。故《灵枢·营卫生会》有："其清者为营，浊者为卫。营行脉中，卫行脉外。"指出卫气和营气一样，皆生于水谷。而卫气的敷布又依赖肺气的宣发，所以《中藏经》又有"卫出于上"之说。可见卫气是"根源于下焦，滋养于中焦，开发于上焦"，先天之气与后天之气相结合而形成的一种卫外之阳气。

5.脏腑之气　其气分布于五脏六腑者即称之为脏腑之气，是各脏腑活动的动力。如肺气、心气、脾气、肝气、肾气、胃气等等。各脏腑的功能活动就是其外在表现。中焦脾胃之气又可称之为中气。

6.中气　因其化生于中焦脾胃而命名。所以又称其为"胃气"由不断摄取食物，经胃的腐熟、脾的运化而生成。其功能主要为助脾胃腐熟、消化水谷，运化精微至全身，以营养脏腑器官；维系和固提中下焦脏腑之部位；化生营卫之气；升清降浊，转枢气机，等等。

7.经气　是指循行于经脉之中的气，又称"脉气"。《灵枢·本藏》篇指出经脉之气作用是："行血气而营阴阳"。经脉之气，来源于真气，是先天之气与谷气结合而成。真气行于脉络之中者，则称为"经气"或"脉气"，故《素问·离合真邪论篇》

说："真气者，经气也。"由于真气包括禀受于先天的原气和后天水谷精微变化的营卫之气，因此经气的含义也有两个方面，一指经络本身的原气，也就是经络天赋的功能动力；一指营卫之气在经脉内外流行不息的功能现象。经气在针灸学上具有十分重要的作用，由于它循行于经络之中，"行气而营阴阳，濡筋骨，利关节"，各经的孔穴为"脉气所发"之处，故针灸临床上十分重视"得气"、"行气"和"调气"，以求通过使经气至病所，而达到治愈疾病的目的。

以上诸气，宗气积于上焦膻中，其敷布在肺；中气源于中焦脾胃，其转输在脾；元气禀受于先天，藏于下焦"丹田"，经三焦而通达全身。此三者为人体最重要之气，故又通称"三气"，有"肺中宗气绝则亡"、"有胃气则生、无胃气则亡"、"元气为诸气之根"等说。营气、卫气、脏腑和经络之气，皆源于以上"三气"，是"三气"在脏腑、经络、营卫等器官组织中的具体活动和表现。

五、气的运行

气，是活动能力很强的精微物质，只要人活着，它象微粒流一样不停地运动于全身，进行着不断地新陈代谢。在其运动流行过程中，不同的气，运动形式也不尽相同。《难经·三十难》说："……营行脉中，卫行脉外，营周不息，五十度而复大会，阴阳相贯，如环无端，故知营卫相随也。"其运动不论脉内、脉外，或"如环无瑞"，但升、降、出、入，则是最基本的形式。《素问·六微旨大论篇》说："升降出入，无器不用"，说明人体各脏器都在进行着"升降出入"的活动。升降出入是人体生命活动的基本形式。故而又有"非出入，则无以生长壮老已，非升降，则无以生长化收藏。"升降出入一旦停止，则生命活动也将完结。

所谓升，是气自下而上运行；降，是气自上而下运行；出，即气自体内向体外排泄；入，即自然界的气进入体内。而这种运行，是通过各个脏腑的功能活动，以及脏腑之间相互协调的关系来体现的。如肺司呼吸，有宣有降，宣清导浊；肺主呼气为出，肾主纳气为入；心火下降，肾水上济；肝主升发，肺主肃降；脾主升清，胃主降浊等。所以，人的生理活动，诸凡饮食水谷的消化、水谷的敷布、废物的排泄、呼浊吸清的调节，以及精神情志的条达、机体反应的协调，无不以升、降、出、入的相对平衡为基本保证。所以，一旦升降失调，出入不利，气的运动阻滞或逆乱，则脏腑经络上下内外的协调统一，必然遭到破坏而发生多种病变。如脾气下陷、胃气上逆、肝气上逆、肺气上逆、肾气不纳、心肾不交等等。所以《素问·举痛论篇》说："百病生于气也。"《类经》又进一步说："夫百病皆生于气，正气之为用无不至，一有不调则无所不病，故其在外有六气之侵，在内则有九气之乱。而凡病之为虚为实，为热为寒，至其变态莫可名状，欲求其本，则止一气字足以尽之。"故临床治疗诸疾也常以治气为首。

六、气的病证

《素问·举痛论篇》说："百病生于气"，指出了气病的广泛性。气的病证很多，

可概括为气虚证、气陷证、气滞证、气逆证四种。

1.气虚证 指脏腑组织机能减退所表现的证候。久病体虚、劳累过度、年老体衰等均可引起。临床表现：少气懒言，倦怠乏力，眩晕自汗，活动后诸症加剧，舌淡，脉虚无力。

2.气陷证 是指气虚无力升举，应升不升反而下陷所表现的证候。本证常是气虚证的进一步发展。临床表现除见少气懒言、倦怠乏力、头晕自汗、舌淡、脉虚等气虚证之外，还可见到腹部坠胀、久泄久痢、脱肛、子宫脱垂等。

3.气滞证 是指人体某一部分，或某一脏腑的气机阻滞，运行不畅所表现的证候。临床表现以胀闷、疼痛为主症，其部位不固定，可为窜痛、攻痛、胀痛，时轻时重，常随情绪变化而加重。

4.气逆证 是指气机升降失常，气上逆而引起的病症，常见于肺气上逆、胃气失调和肝气上逆等。临床表现为咳喘、呃逆、嗳气、呕吐、头痛、眩晕、吐血、昏厥等。

（胡伯虎）

第三节 血

一、血的概念

血，又名血液。为流动着的红色液体，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一，具有很高的营养和滋润作用。由于血液仅存在于脉管之中，所以脉有“血府”之称。故《脾胃论》说：“脉者，血之府也”。血由心所主，藏于肝，统于脾，循行于脉中。如因某些原因血逸出于脉外，就会成为出血，引起病变。故又称出血为“离经之血”。

二、血的生成

先天之血来源于父母，后天之血生成于脾胃，故脾胃是气血生化之源。生成血液的基本物质主要来源于脾胃中的水谷精微，《灵枢·营卫生会》篇说：“中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸精液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血”。血液的化生，还必须有营气的参与，《灵枢·邪客》篇说：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血”，说明营气是血液的主要组成部分，对于血液的生成具有重要作用。此外，精血之间可以转化，血能养精生精，精可以化为血。故《张氏医通》有：“精不泄，归精于肝而化清血。”总之，血的生成是以水谷精微、营气和精髓作为物质基础，通过脾、胃、肺、心、肾、肝等脏器的功能活动而生成的。

三、血的功能

血循行全身，内至五脏六腑，外达皮肉筋骨，对全身组织器官起着营养和滋润的作用，血又是精、气、神的物质基础。故《难经》中所说的“血主濡之”。《素问·五脏生成论篇》说：“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”。如果血不足，失去了濡养作用，就可能出现视力减退、眼睛干涩、关节不利、四肢麻木、皮肤干燥、作痒等病症。

血还是神志活动的物质基础，气血充盈，才能神志清晰。《素问·八正神明论篇》有“血气者，人之神”。《灵枢·平人绝谷》篇有“血脉和利，精神乃居。”因此，心血虚者常有惊悸、失眠、多梦等神志不安的见症。血能养精生精，故血是精的物质基础，《诸病源侯论》有：“肾藏精，精者，血之所成也。”《赤水玄珠》有：“失血者，水谷之精气也，和调五脏，洒陈六腑，男子化而为精，女子上为乳汁，下为经水。”所以血不足时可有男子少精，妇女月经量少、乳汁不足等症。

四、血的循行

血液循行于脉管之中，流布全身，环周不休，运行不息，以供给机体各腑脏组织器官的需要，营养人体。

血液的正常循行，是各脏腑、经络及人体器官共同作用的结果。心主血脉，心气的推动是血液循行的动力；肺朝百脉，周身血液均要汇聚于肺与清气结合，吐故纳新后再经过肺气的作用才能布散全身。脾的统摄，肝的贮藏和疏泄功能，也是血液循行不可缺少的因素。由于血液是由心、肺、脾、肝等内脏与经络等相互配合下进行的，因而，其中任何一个脏器的功能失调，都可引起血行的失常，如心气虚，运血无力，则心血瘀阻；脾虚不能统血则便血、崩漏及肌衄；肝气上逆，则血随气涌，亦可引起吐血等。

五、血的病证

1.血虚证　是由血液亏虚，不能濡养脏腑、经络、组织而表现的证候。临床表现以面色淡白或萎黄无华、唇色淡白、爪甲色淡、头晕眼花、心悸失眠等为主症。伴见手足发麻、舌淡、舌苔白、脉细无力，妇女可见经血量少色淡、衍期或闭经等症。

2.血瘀证　是指血液运行不畅，瘀血内阻所表现的证候。临床表现以局部疼痛、疼如针刺拒按、痛位固定不移、舌质紫黯、脉涩为特征。

3.血热证　是指脏腑火热炽盛，热迫血分所表现的证候。临床表现以出血（咳血、吐血、尿血、衄血）和热象为主要特点。

4.血寒证　是指寒邪客于脉，凝滞气机，血行不畅而表现的证候。临床表现为四肢、小腹等处冷痛，以及肢端青紫、厥冷，妇女痛经，经色紫暗，挟有瘀块。

（胡伯虎）

第四节 津 液

一、津液的概念

津液，是人体内正常水液的总称，是组成人体的基本物质之一。包括人体的各种分泌物，如胃液、肠液、唾液、关节腔液、泪、涕、汗、尿等。布于全身的津液，由于形状、部位与功能的不同，故又有津与液之分。一般来讲，质地清稀者为津，质地稠厚者为液。二者均是水谷代谢的产物，功能上又相互依存、密不可分，故二者常并提而不单独论述。

二、津液的生成与输布

津液来源于饮食水谷，通过脏腑的气化作用而形成，即胃的"游溢"，脾的"散精"，其输布主要由脾的传输、肺的宣降、三焦的水道通调而完成，尤其肾的气化升清降浊作用更为重要，所以《素问·逆调论篇》说："肾者水脏，主津液。"《素问·经脉别论篇》说："饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。"

津液的输布是以三焦为通道的。《素问·灵兰秘典论篇》说："三焦者，决渎之官，水道出焉。"水谷经胃，下移于小肠大肠，一部分水分被吸收，经脾、肺、三焦而宣发于皮毛，外泄者为汗；通过水道下输于膀胱，经气化作用排出体外者为尿。通过以上各脏腑的作用，津液在体内，可外达皮毛肌腠，内注脏腑经络，灌注全身各组织器官，即是"水精四布，五经并行"的过程。此外，肝的疏泄功能，也有助于津液的输布。又由于津液是血液的重要组成成分，而血脉由心所主，心气推动血液在脉管内循行，故津液输布与心的功能亦有密切关系。

津液的生成、输布和排泄，是一个复杂的过程，是许多脏腑相互协调配合的结果，其中以肺、脾、肾三脏为主。因此，任何脏腑的病变，都可以影响到津液的生成、输布和排泄。如因某一脏腑功能失调，或津液化生不足，或因过多发汗、多尿、大吐、大泄，津液耗损过多，则会出现津伤液脱之证；如津液输布障碍，水湿停滞，则会聚而生痰饮、水肿等病证。而津液的病变，同样也会影响脏腑的功能，如肾阳不足，不能温化水液，水邪泛滥而上逆，致使肺失肃降而呼吸气促、作喘；若津伤则肺失滋养，而为气逆干咳等。

三、津液的分类

一般可将津液分为二大类，一类是津，一类是液，其清而稀者津，浊而稠者为液，但这也不是绝对的，如《灵枢·决气》篇有："汗出溱溱是谓津"，《素问·灵兰秘典

论篇》有："膀胱者，州都之官，津液藏焉。"则将汗与尿亦称津与津液，无分清稀和浊稠。《素问·宣明五气篇》说："五脏化液，心为汗，肺为涕，肺为泪，脾为涎、肾为唾，是为五液。"则又将汗、涕、泪、涎、唾，并称为五液，归属于五脏，由此可见，虽然后人将津液分为津与液两大类，但两者同属体液则一，故又不可绝对划清，所以临床上常津液并称。并将汗、涕、泪、涎、唾亦称为津液之属。

四、津液的功能

津液的功能主要是滋润五脏六腑、濡养机体。津，质地清稀流动性大，能渗透、浸润于肌肤组织之间，滋润肌肉，充养皮毛、濡润官窍（如眼、鼻、前后阴等），使之维持正常生理功能；液，质地稠厚，流动性小，则流行输注于关节、脑髓、骨髓中，滑利关节。《灵枢·五癃津液别》说："五谷之津液和合为膏者，内渗入于骨空，补益脑髓。"基本概括了液的形成和生理功能。津液还能补充血液，调节血量的大体恒定。同时对体内的阴阳平衡及保持体温的相对恒定，也能起到一定的调节作用。故《灵枢·五癃津液别》说："天暑衣厚则腠理开，故汗出；……天寒则腠理闭，气湿不行；水下流于膀胱，则为溺……。"说明维持人与自然界的相适应，保持自身阴阳的相对平衡，津液是起着重要调节作用的。

分而言之，津的作用，一是布散全身，滋润和充养脏腑、肌肉、经脉、皮肤等各组织。如《灵枢·五癃津液别》篇云"温肌肉，充皮肤，为其津。"二是组成血液，不断补充血液中的水分，以使血液环流不息。故《灵枢·痈疽》篇说"津液和调，变化而赤为血。"

液的作用，一是填精补髓，骨髓、脑髓均依赖液的充养，液不足，则脑髓和骨髓空虚。这种具有填精补髓作用的液可归纳在精的范畴内，亦可称之为"精液"。二是滑利关节、濡养空窍、滋润皮肤，液充于关节之内以滑利关节。唾液、泪涕分别具有保护及濡养口腔、眼、鼻等空窍之功，它们即可属津，又可属液，常通称之为津液。

五、津液的病证

津液的病变，可以由各种外因的侵扰而导致，亦可由脏腑机能的失常而形成。津液的生成不足或丧失过多，就会出现伤津、脱液，不能起到滋养濡润和调控阳气的作用；若输布、排泄障碍，就会导致水液停聚，而表现为痰饮、水肿等，进而影响脏腑的功能。

1.津液不足证　是指由于津液亏少，全身或脏腑组织等失其濡养所出现的证候。临床表现以口燥咽干、唇焦或裂、眼眶凹陷、皮肤干枯无泽为主症。伴见小便短少、大便干结、舌红少津、脉象细数等。

2.水液停聚证　是指水液停聚于体内所表现的证候。

（1）水肿：是指体内水液停聚，泛溢肌肤，引起面目、四肢、胸腹甚至全身浮肿的证候。临床分阳水、阴水两大类。

阳水：多由外邪侵袭，病程短，属实证。临床表现：头面浮肿，先从眼睑开始，

继则遍及全身，来势迅猛，小便短少，皮肤薄而光亮；常伴见恶风、恶寒、发热、肢体痛楚、脉象浮紧，此属风水证。若从头面浮肿、渐及全身、按之没指、肢体沉重困倦、脘闷纳呆、泛恶欲吐为主症者，为水湿困脾。

阴水：由于病久体弱，脾肾阳气虚衰，属于虚证之水肿。临床表现：水肿先从足部开始，渐至全身，腰以下肿甚。若伴有脘闷腹胀、纳呆便溏、神倦肢困、面色㿠白者，为脾虚水肿；若伴有腰酸膝冷、畏寒、小便不利、面色㿠白或灰滞、舌淡胖、舌苔白滑、脉沉迟者，为肾阳虚水邪泛滥。

（2）痰饮：亦是水液代谢障碍而表现的病症。

痰证：是水液凝结、停聚脏腑、经络、组织之间所表现的证候，其质地稠厚。由于痰停聚的部位不同，临床上有多种不同的表现：痰阻于肺，则咳嗽、气喘、咯痰、胸闷；痰湿停胃，则纳呆脘痞、恶心眩晕、呕吐痰涎；痰停于经络，则肢体麻木、四肢疼痛、半身不遂；痰结于肌肤，则形成痰核、瘰疬，或瘿瘤、乳中生块；痰迷心窍，则神昏志迷、言语不清、狂癫发痫；痰阻气机，则咽中梗塞，形成梅核气。

饮证：是水液泛溢，停滞于脏腑组织之间引起的病证。临床表现亦因其停滞部位不同而有异：饮停于肺，则咳喘胸闷，痰多而稀，喉中痰鸣，倚息不得卧，甚则心悸；饮聚于胃肠，则脘痞腹胀，水声漉漉，泛吐清水，食欲减退；饮停胸胁，则胁痛胸闷，咳喘引痛，舌白、苔滑，脉弦、头晕；饮溢四肢，则肢体浮肿，沉重酸痛，小便不利。

虽然痰饮分而言之，各有所异，但临床上痰饮为患，多合并一起，综合而现，故临床医家常痰饮并称，辨证施治。

（胡伯虎）

第五节　精

一、精的概念

精是先天父母的精气与后天水谷中的精气相结合而生成的构成人体并维持生命的最基本的物质。人类依赖男女之精而繁衍，生命依赖先天、后天之精而存在，故《素问·金匮真言论篇》有："夫精者，身之本也"。

精的概念，有广义和狭义之分。狭义之精，指藏于肾的具有生殖能力的物质，即所谓生殖之精，男的精子、女的卵子即是生殖之精。《灵枢·决气》篇说："两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精"。男女交合，两精成形，便产生新的个体，即属此精。广义之精则泛指人体由水谷精微吸收的精和藏于肾中的精，包括五脏六腑内的精气、气血津液等，都可以被理解为此精。

先天之精和后天之精，又均源于水谷精微，故精者实为水谷之精华而化生而形成。

二、精的分类

1.先天之精与后天之精

（1）先天之精，禀受于先天，与生俱来，是父母生殖之精结合而成，是构成人体最始物质，也是人体最初功能活动的物质基础。如《灵枢·经脉》篇有："人始生，先成精"，正因为它来源于父母，也就是禀受于先天，所以称之为先天之精。它是形成胚胎的物质基础，也是生后生长发育的要素。

（2）后天之精，是由水谷精微化生而来，藏于肾，输布于五脏六腑。是人体生后得以继续生长发育和维持生命的物质基础。这种精如果充足，则人体生长发育正常，生命活动旺盛，体质健壮。反之，这种精如果不足，则人体生长发育迟缓、消瘦、体质衰弱、易罹患疾病。由于它来源于后天水谷精微，通过脾、胃等化生而来，所以称之为后天之精。故《医宗金鉴》有："先天之精始父母，后天之精水谷生"。但先天之精与后天之精并非彼此孤立存在，而是相互依存，相互促进，相互补充的。在出生之前，依赖先天之精使人体成形，又使人体具有了最初功能活动的物质基础，也就是说为后天之精的化生创造了条件。出生以后，后天之精不断产生以滋补先天之精。即所谓"先天养后天，后天养先天"。

2.生殖之精与脏腑之精

（1）生殖之精，是具有生殖能力的一种物质。源于先天，养于后天，男女各异，藏于肾中，使人类具有繁衍后代的能力。如《灵枢·本神》篇云"故生之本，谓之精"即指此说。

（2）脏腑之精，是脏腑功能活动的物质基础，是由肾所藏后天之精输布于各脏腑而得来。

三、精的作用

《素问·上古天真论篇》有"肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛乃能泻"，说明肾既藏生殖之精，又藏脏腑之精。精的作用主要表现在一者是繁衍后代，二者是保证脏腑机能活动有充分的物质基础，从而使生长、发育和一切生命活动正常。精若充足，人即健壮；精若亏乏，人即衰惫。正如《素问·上古天真论篇》说："女子七岁，肾气盛，齿更发长。二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。三七肾气平均，故真牙生而长极。四七筋骨坚，发长极，身体盛壮。五七阳明脉衰，面始焦，发始堕。六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气实，发长齿更。二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。三八肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极。四八筋骨隆盛，肌肉满壮。五八肾气衰，发堕齿槁。六八阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白。七八肝气衰，筋不能动，八八天癸竭，精少，肾藏衰，形体皆极。则齿发去……。"就是其功能的概括。

精的另一作用是能生髓，髓通于脑，脑为髓海。《灵枢·海论》有："脑为髓之海"。又《素问·五脏生成篇》有："诸髓皆属于脑"头脑是精髓汇集之处。《素问·脉要精微论篇》有："头者，精明之府"，指出人的精神活动产生于脑。脑髓的盈虚与肢体活动、耳目聪敏及一切精神活动有关。正如《灵枢·海论》说："髓海有余，则轻动多力，自过其度，髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧"。《素问·刺禁论篇》说"脏有要害，不可不察……刺头，中脑户，入脑，立死。"脑髓与脊髓上下相通，如《医学入门》说："诸髓皆属脑，故上至脑，下至尾骶，皆精髓升降之道路也。"另外，藏于骨骼之中者称骨髓，如《素问·脉要精微论篇》云："髓者，骨之府"。髓是濡养脑、脊髓和骨骼的重要物质。肾精充足，则在肾阳气化作用下化生的髓才能充足，即所谓《素问·逆调论篇》说"肾不生则髓不能满。"髓充足，则脑髓、骨骼才能获得充分濡养，各自发挥其正常功能，乃使耳目聪敏，筋骨劲强。反之，若髓不足，则必生病态，乃见生长发育不良、耳目不聪、体质衰弱。

精的再一个作用是富有生命力，有抵御病邪而使人体免生疾病的功用。精充则生命力强，卫外固密，适应力强，邪不易侵。反之，精亏则生命力弱，卫外不固，适应力弱，邪侵而病。即所谓"精气夺则虚"而"邪之所凑，其气必虚"，其义在此。而《素问·金匮真言论篇》云"故藏于精者，春不病温。"又有"冬不藏精，春必病温。"之说更明确揭示了精能御邪抗病的作用。

四、精的病证

肾藏精，精无过盈之说，故精的病证无实证，而均是精不足的虚证。或为肾精不足，或为五脏六腑之精不足。根据精的来源又可分先天之精不足和后天之精不足。而根据精的作用则可分生殖之精不足的性机能减退和生育能力失常，或者脏腑之精不足的脏腑功能低下。后天之精属阴，实际包含血、津液在内。其证候表现以阴虚、血虚和津液不足等形式出现。

（胡伯虎）

第六节　神

一、神的概念

神的概念有广义和狭义二种。广泛的神，初期泛指自然界物质变化的功能，如《荀子·天论》有："万物各得其和以生，各得其养以成，不见其事，而见其功，夫是谓之神。"天地的变化生成了万物，而这种变化的"神力"即是神；医家即指人体生命的一切活动，包括人体生理性和病理性的各种外露的征象，诸如生、长、成、亡，无不依归于神的盛衰，故有"得神者昌，失神者亡"之说。狭义的神，专指人的精神意识，包括了两个方面，一是神志活动，诸如意、志、思、虑、智等；一是七情变化，如喜、怒、忧、

思、悲、恐、惊等。

二、神的生成

神由先天之精所生，又赖后天之精以养，如《灵枢·本神》篇说："生之来，谓之精，两精相搏谓之神，随神往来者谓之魂，并精而出入者谓之魄，所以任物者谓之心，心有所忆谓之意，意之所存谓之志，因志而存变谓之思，因思而远慕谓之虑，因虑而处物谓之智"。《灵枢·平人绝谷》篇说："神者，水谷之精气也。"神是由先天父母之精相合而产生生命活动的总体反应，随神而来的魂、魄、意、志、思、虑、智，无不都产生于父母之精，故生之后人的形体不仅相类似父母，就连神情、气质也受先天影响。生后人的神又依赖于水谷精微的长养，五脏六腑之精气的充实，故《素问·阴阳应象大论篇》说："人有五脏化五气，以生喜、怒、悲、忧、恐。"肝在志为怒，心在志为喜，脾在志为思，肺在志为忧，肾在志为恐。这些神志的活动各依附于不同的脏腑，脏腑之精气充实，神的活动才能正常，脏腑精气空虚，就会出现易怒、健忘、悲伤、恐惧，甚至精神失常等一系列症候。所以《灵枢·小针解》篇说："神者正气也。"《素问·八正神明论篇》说："血气者，人之神。"神生成于先天和后天精气，藏舍五脏六腑之中，集中在脑海，布行于气血，依附于身形，形乃神之宅，神乃形之主，"形与神俱"，不可离分。

三、神的功能

1.神为形之主 形体脏腑气血是神所藏舍的本源，为神之宅。形体气血旺盛，脏腑功能调和，才能精神充沛，生命力健壮，所以形体是第一性的，精神是第二性的，形是体，是本；神是生命活动的总体反映。但神又为形之主，脏腑的功能活动，气血的营行，形体的运动，无非受神的主宰，在神的统一调节下进行着规律性活动。神的这种主宰作用，主要由心脏所担任，《素问·灵兰秘典论篇》说："心者，君主之官，神明出焉。"《灵枢·邪客》篇说："心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也。"所谓"君主之官"，即是说心所舍之神如一国之君主，主宰和统摄五脏六腑，"主明则下安，主不明则十二官危"。

2.神为精之彩 所谓彩就是光彩、征象。神是两精相搏而生，故与精关系最为密切，随精而来，与精共存，精是神的基础，神是精的征象，精满则神旺，神旺则神志清晰、思考敏锐、精力充沛。故望神可以知五脏五腑之安危、气血精力之盈亏。神去则形亡，神失则精败，故《灵枢·天年》篇说："失神者死，得神者生。"临床诊断、治疗疾病应当首重望神、调神。《素问·宝命全形论篇》说："凡刺之真，必先治神。"《灵枢·本神》篇说："凡刺之法，先必本于神。"就是说针刺治病必须重视调整病人的神，使病人神情安定，精神集中的接受治疗，这样才能使针下易于神气至而获良效。所以《灵枢·本神》篇强调指出："是故用针者，观察病人之态，以知精神魂魄之存亡得失之意。"只有"上守神"，方能使"神在秋毫，属意病者，审视血脉者，刺之无殆"

(《灵枢·九针十二原》)。

四、神的分类

神，因其所舍不同，表现形式不同，可分为以下几类：

1.魂　魂舍于肝，是神志活动中较活跃的部分之一。如《灵枢·本神》篇说："随神往来者，谓之魂。"《类经》注云："魂之为言，如梦寐恍惚，变幻游行之境，皆是也。"魂的活动，随神往来，受肝血所养，故若肝血不足，心血亏损，则魂不守舍，可见惊骇多梦、卧寐不安、梦游、梦呓，以及出现幻觉等症，严重者还可有神魂颠倒、昏睡不醒、精神恍惚、胡言乱语等症。

2.魄　《灵枢·本神》说："肝藏气，气舍魄"，"并精而出入者谓之魄"，"能动能作，痛痒由之而觉也"者属魄也。魄舍于肝，可并精气而出入脏腑肌表，故人的运动功能、痛痒等感觉、知觉功能与魄相关，魄不足，可出现感觉迟钝、动作迟缓、皮肤麻木不仁等症状。

3.意　《灵枢·本神》说："脾藏营，营舍意"，"所以任物者谓之心，心有所忆谓之意"。《类经》注云："一念之生，心有所向，而未定者曰意"。可见意是舍于脾，为心所主，与立念、定主意、回忆、记忆有关的神的活动。心脾不足，常会出现意志消沉、六神无主、健忘、失眠等症，皆属意病。

4.志　《灵枢·本神》说："肾藏精，精舍志，肾气虚则厥，实则胀，五藏不安。""意之所存谓之志"。杨上善注曰："志亦神之用也，所忆之意，有所专存，谓之志也。"可见志是舍于肾，起决断意念，立意以专存的神之作用。故李中梓说："意已决而确然不变者，志也。"肾气虚则神志不宁、恐惧不安，是谓志病。

5.思虑　《灵枢·本神》说："因志而存变谓之思，因思而远慕谓之虑"，"是故怵惕思虑者则伤神，神伤则恐惧，流淫而不止。"李中梓注曰："志虽定而反复计度者，思也"。远慕，即深思远虑。思虑常结合在一起进行，思虑过度则伤神，神伤后可出现恐惧不安、滑精、肌肉消瘦、皮毛憔悴、色泽枯暗等症。

6.智　《灵枢·本神》说："因虑而处物谓之智"。智，即智慧、聪明。是思虑之后而产生的神的活动形式，是思维活动的结果。智者，能灵活达变，巧夺智取，是神旺精充的表现，反之，神伤精亏，则智力不足、愚昧乏识。

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情变化也是神的活动形式，详见七情。

五、神的病证

有"失神"、"假神"、"神气不足"、"神志异常"等，"失神"、"假神"在诊断章另有详述，这里仅述后两种病证。

1.神气不足　常见于虚证，是轻度失神的表现，主证为：精神不振、健忘、嗜睡、倦怠乏力、动作迟缓、声低神懒等。

2.神志异常　主证有烦躁不安、谵妄神昏、癫、狂、痫等，多为心病、脑病引

起，痰火扰心，肝风内动，阳明热盛，扰乱神明，皆可引起神志异常。

（胡伯虎）

第七节　气、血、津液、精、神之间的关系

一、气与血的关系

气与血的生成都需要水谷精微和肾中的精气，二者又都是人体生命活动的物质基础。气的功能以推动、温煦为主，血的功能以营养、滋润为主。气属阳，血属阴，其相互关系密切，归纳为以下四个方面。

1.气能生血　血液的物质基础是精，而促使精化为血液则有赖于气。气盛则化生血的功能自强，气虚则化生血的功能自弱。因此，气虚常可导致血虚，而见气血两虚的病证，临床常于补血药中，配以益气之品，也是取“气能生血”之义。

2.气能行血　血液的循行，有赖于心气的推动、肺气的敷布、肝气的疏泄，即所谓“气行则血行”、“气为血之帅”。病理上，气虚和气滞，可导致血行不利，甚至瘀血。而在治疗瘀血时，除用活血化瘀药外，还要配以行气导滞之品，以促进血运畅通。

3.气能摄血　摄血即对血的统摄，使之正常的血循行于脉管之中，而不致溢出于脉管之外。若气虚不足以统摄之，则往往导致种种出血症，称为“气不摄血”。治疗上惟有用益气的方法，才能达到摄血、止血的目的。

气的摄血、行血、生血三方面的作用，即可用“气为血帅”来概括。

4.血为气母　是指血是气的载体，并给气以充分的营养。由于气的活力很强，易于逸脱，所以气必须依附于血和津液而存于体内。若气失去依附，则会发生气脱。所以血虚者，气亦易衰；血脱者，气亦随脱。故在治疗大出血时，往往多用益气固脱之法。

二、气与津液的关系

气属阳，津液属阴。津液的生成、输布和排泄，全赖于气的升降出入和气的气化、温煦推动和固摄作用，而气在体内的存在，不仅依附于血，且亦依赖于津液。现将气与津液的关系分述如下：

1.气能生津　津液的生成、输布和排泄，都依赖气的升降出入运动，都离不开肺、脾、肾、三焦、膀胱等脏腑的气化功能，所以，脾胃之气健旺，则化生的津液就充盛；脾胃之气衰弱，则气不化水，可致津液不足，在临床上可见气津两伤之证。

2.气能行津　津液的输布及其化为汗、尿等排出体外，全赖于气的升降出入运动，由于脾的转输、肺的宣降和肾的蒸腾气化，才能促使津液输布于全身而环周不休。在气机升降出入不利时，津液的输布和排泄亦随之而不利。如气虚、气滞可致津液停滞，称作气不行水；津液停聚而致气机不利，则称作水停气滞。

3.气能摄津　　维持津液代谢的平衡，有赖于气的固摄作用，在气虚或气的固摄作用减弱时，会导致体内津液的无故流失，发生多汗、多尿、遗尿病症。

4.津能载气　　气要依附津液而存在，这也是气存在的前提，若津液丢失，也必然带来气的损伤。如发汗不当，大汗淋漓，可导致气随液脱。

三、津液与血的关系

津液与血均属液体，都以营养、滋润为其主要功能，两者都属于阴。在生理上，津液是血液的重要的组成部分，液津与血都来源于水谷精气，故有“津血同源”之说。津液渗注于脉中，即成为血的组成部分，血的一部分渗出脉外也就成为津液。病理上反复出血，常影响津液，出现血耗津伤的病症；严重的伤津脱液，也会影响血液，表现为津枯血燥。所以，中医在治疗上，对出血病人不宜使用发汗药，对于多汗津亏的人，切忌放血疗法。《灵枢·营卫生会》篇曾有：“夺血者无汗，夺汗者无血”的论述，《伤寒论》中也有“衄家不可发汗”和“亡血家不可发汗”的告诫。《灵枢·痈疽》篇说：“中焦出气如雾，上注溪谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血”，由于血是津液变化而来，所以无论在诊断和治疗都应当将津液与血液视为一个整体而对待。

四、精、气、神的关系

古人认为精、气、神为人生三宝，精充、气足、神旺，是健康的保证；精亏、气虚、神耗，是衰老的原因，三者息息相关，构成了生命的基础和表现。

精是气与神的物质基础，身之本，气之源，神之由。精能生髓，髓通于脑，精充则脑精明，神气旺，生命力强壮，使气旺不易受外邪侵袭、神旺而能主宰全身。所以精与神的关系是：精能生神，神能御精，精足则形健，形健则神旺，精衰则体弱，体弱则神疲，精神互长、互生、互助，故常精神并称。

气与神的关系亦密不可分，气是生命的动力，气能生神，神能御气，故《图书编·神气为脏腑之主》说：“气载乎神”、“气充乎体，赖神以宰之”。两者互相助长，所以常“神气”并称，用“神气”来形容人的健康和表情。《素问·六节脏象论篇》因此说：“天食人以五气，地食人以五味。五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明……以养五脏气，气和而生，津液相成、神乃自生。”《灵枢·平人绝谷》篇也说：“五脏安定，血脉和利，精神乃居”。

（胡伯虎）

第六章　病因与发病

第一节　病因概述

中医学认为，人体各脏腑组织之间，以及人体与外界环境之间，既是对立的又是统一的。它们在不断地产生矛盾的过程中，维持着动态平衡，保持着人体正常的生理活动。当这种动态平衡因某种原因遭到破坏，而又不能自行调节时，人体就会发生疾病。破坏人体相对平衡状态而引起疾病的原因和条件就是病因。研究各种致病因素的性质、致病的特点及临床表现的理论知识，就是病因学说。

中医学对病因的认识，除某些直接致病的原始病因外，在大多数情况下指的是发病学原因，或某些病理过程的反映。中医病因学不仅用直接观察病因的方法来认识病因，而更重要的是根据病理反应来建立病因概念。中医认为，一切疾病的发生，都是某种致病因素影响和作用于患病机体的结果，而任何证候都是在致病因素的作用下患病机体所产生的病态反映。因此，中医病因学有一个非常突出的特点，就是除了了解其可能作为致病因素的客观条件外，主要是以各种病证的临床表现为依据，也就是通过分析疾病的症状、体征来推求病因，从而为临床治疗提供理论根据。这种从症状和体征推求病因，从人体病理反应状态及治疗效应等因果联系中所总结出的规律性认识，即称之为“辨证求因”或“审因论治”。

中医通过辨证求因和以病审因，远在《内经》理论形成时期即将病因分为阴阳两类。如《素问·调经论篇》说：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑。其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。”汉·张仲景在《金匮要略》中首次指出：“客气邪风，中人多死，千般疢难，不越三条：一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。”至南北朝·陶弘景在《肘后百一方·三因论》中进一步将病因分为“内疾”、“外发”、“他犯”三种。宋·陈无择《三因极一病证方论》说：“六淫，天之常气，冒之则先自经络流入内合于脏腑为外所因；七情，人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因；其如饮食饥饱，叫呼伤气，尽神

度量，疲极筋力，阴阳违逆，及至虎狼毒虫，金疮踒折，疰忤附着，畏压溺等，有背常理，为不内外因。”明确地将六淫邪气侵袭作为“外因”，情志所伤作为“内因”，饮食劳倦、跌仆金刃以及虫兽所伤等则作为不内外因。他的“三因学说”对后世影响颇大。现代中医病因学说就是在“三因学说”的基础上发展起来的。根据病邪的性质、来源及致病特点，目前，一般将病因区分为以下几类：①外感：包括六淫、疫疠；②外伤、寄生虫和虫兽伤；③内伤：是指降低人体正气，从内部来影响脏腑组织功能活动的因素。包括七情过激、饮食所伤、房室劳逸等；④痰饮和瘀血。

（胡伯虎）

第二节　外　　感

一、六　　淫

古人认为自然界存在着风、寒、暑、湿、燥、火六种不同的气候变化。风、寒、暑、湿、燥、火，在正常的情况下，称为“六气”，“六气”是万物生长的条件，对于人体是无害的，故《素问·宝命全形论篇》说“人以天地之气生，四时之法成。”即是说人依靠天地之间的大气和水谷之气而生存，亦循四时生长收藏的规律而成长发育。同时，人们在生活实践中逐步认识了它们的变化特点，产生了一定的适应能力，所以正常的六气不易于使人体致病。当气候变化异常，六气发生太过或不及，或非其时而有其气（如春天应温而反寒，秋天应凉而反热等），以及气候变化过于急骤（如过剧的暴冷暴热等），在人体正气不足，抵抗力下降时，六气才能成为致病的因素，侵犯人体以致发生疾病。这种情况下的六气，便称为“六淫”。淫，有太过和异常之意。由于六淫是异常之气，所以又称其为“六邪”。六淫可以引起多种疾病，故《素问·至真要大论篇》说：“夫百病之始生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之化之变也。”

六淫致病，一般具有下列几个特点：

（1）六淫病多与季节气候和居处环境有关。如春季多风病，夏季多暑病，长夏初秋多湿病，深秋多燥病，冬季多寒病等。另外，久居湿地常有湿邪为病，高温环境作业又常有燥热或火邪为病等等。但这不是绝对的，如冬季即多寒病，同样亦可有温病。

（2）六淫邪气既可单独侵袭人体而致病，又可两种以上夹杂侵犯人体而致病。如风寒感冒、湿热泄泻、风寒湿三气合而为痹等。

（3）六淫在发病过程中，不仅可以相互影响，而且可以在一定的条件下相互转化，如寒邪入里可以化热；暑湿日久可以化燥伤阴等。

（4）六淫为病，其发病途径多侵犯肌表，或从口鼻而入，或两者同时受邪，故又有“外感六淫”之称。故《素问·缪刺论篇》说：“夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五藏，散于肠胃，阴阳俱感，五藏乃伤，此邪之从皮毛而入，极于五藏之次也。”正是由于六淫为病有这种邪从外受的临床特点，既使其直中于里，而无表证，也都统称为“外感病”。

（5）由于时令不同，不同的气候将影响不同的脏腑，继而发生相应的关系：如《素问·咳论篇》说："五脏各以其时受病，非其时各传以与之。人与天地相参，故五藏各以治时，感于寒则受病，微则为咳，甚则为泄为痛。乘秋则肺先受邪，乘春则肝先受之，乘夏则心先受之，乘至阴则脾先受之，乘冬则肾先受之。"

此外，临床上还有某些并非因为六淫之邪外感，而是由于脏腑功能失调所产生的化风、化寒、化湿、化燥、化热、化火等病理反映，其临床表现虽与风、寒、湿、燥、火等六淫致病特点和证候相类似，但不属于外感致病因素范围，而属于"内生五气"的病理过程，为区别于外感六淫，故又称其为"内生五邪"，即内风、内寒、内湿、内燥、内火（内热）等。

（一）风

风为春天的主气，但终岁常在，四季皆有。故风邪引起的疾病，虽以春季为多，但其它季节均可发生。《素问·风论篇》说："风气藏于皮肤之间，腠理开则洒然寒，闭则热而闷。"，概括了风邪的致病特点。又《素问·至真要大论篇》说："诸风掉眩，皆属于肝。"所述乃是内风的产生机制和主要症状特点。

1.风邪的性质和致病特点

（1）风为百病之长：风为六淫的主要致病因素，除单独可以致病外，凡寒、湿、燥、热等邪都可依附于风而侵犯人体，如风寒、风湿、风燥、风热等。故《素问·风论篇》说："风者，百病之长也。"说明风邪为外感致病的先导。

（2）风为阳邪，其性开泄：风性轻扬升散，具有升发、向上、向外的特性。其性属阳。所以风邪致病，易伤人体上部（头面）和肌表。伤于肺，则鼻塞流涕，咽痒咳嗽；风邪上扰头面，则出现头晕头痛，头项强痛，面肌麻痹，口眼歪斜；伤于肌表，则出现恶风、发热等表证。因其性开泄，故风易侵袭肌表，使肌腠疏松，汗孔开张而见汗出、恶风等症状。

（3）风性善行而数变："善行"是指风邪所致疾病具有病位行无定处的特性。如风疹、荨麻疹之发无定处，此起彼伏；由风邪引起的痹症，常见游走性的关节疼痛，痛无定处，故称"行痹"或"风痹"。"数变"是指风邪致病具有变动无常和发病迅速的特点。如风疹、荨麻疹的时隐时现，癫病、中风之卒然昏倒、不省人事等。总之，以风邪为先导的疾病，不论外感还是内伤，都具有发病急、变化快的特性。故《素问·风论篇》说："风者，善行而数变"。

（4）风性主动："动"是指风邪致病具有动摇不定的特点。故风的病症，可表现为眩晕、震颤、四肢抽搐，角弓反张，直视上吊等症状。如外感病的"热极生风"，内伤病中的"肝阳化风"、"血虚生风"，都可出现上述症状。故《素问·阴阳应象大论篇》说："风胜则动"。

（5）风与肝相应：一方面感受风邪，易于引起肝气偏盛而发生某些病变。如《素问·阴阳应象大论篇》说："风气通于肝"。临床上风邪伤人，往往发生消化不良、腹泻、腹胀等症，即为风邪侵袭，使肝气偏盛，乘克脾土，而使脾脏运化功能失调所致。故《素问·至真要大论篇》说："风气大来，木之胜也，土湿受邪，脾病生焉。"另一

方面肝气易逆，肝阳易亢，故肝脏病变，易于出现亢逆动风病证。如“内风”等与肝有密切关系。

2.常见风证

（1）外感风邪的传变及常见病症：外感风邪侵袭人体的途径及部位，大多在肌表、口鼻、肺系及肺。如风邪由肌表皮毛而侵袭人体，则首先使腠理固泄失调，营卫失和，玄府（汗孔）开合失常，卫阳被扰，可出现恶风、发热、汗出等症；若风邪进一步侵袭经络，则可致经络阻滞，气血运行不利，出现身痛、肢节酸痛等症；若风邪循经上扰巅顶，阻滞经气通畅，则可见头痛、颈项不舒等症。故《素问·骨空论篇》说：“风从外入，令人振寒，汗出头痛，身重恶寒。”风邪亦可循经而内传犯肺，风邪犯肺，则肺失宣肃，可出现咳喘、胸闷等症。总之，经肌表而入者，多始于经络，正虚邪盛则内传脏腑，此两种途径又可同时兼有。因外风作用部位不同，临床上可有不同的表现。如伤风、风寒、风热、风湿、风痹、风水、风疹等。

（2）内生风邪病症：内风系自内而生，多由脏腑功能失调所致，与心、肝、脾、肾有关，尤其与肝的关系最为密切。故《素问·至真要大论篇》说：“诸风掉眩，皆属于肝”。其临床表现以眩晕、肢麻、震颤、抽搐等为主要特征。如热极生风、肝阳化风、阴虚生风等均属于内风的范畴。

（二）寒

寒为冬季的主气，寒为水气而通于肾，故称冬季为寒水当令的季节。因冬为寒气当令，故寒病多发于冬季，但也可见于其它节季。由于气温骤降，防寒保温不够，人体亦易感受寒邪而为病。寒邪为病，有外寒、内寒之分。外寒指外界寒邪而言，其致病又有伤寒、中寒之别。寒邪伤于肌表者，称为“伤寒”；寒表直中脏腑者，称为“中寒”。内寒则是机体阳气不足所产生的。外寒与内寒虽有区别，但它们又是互相联系、互相影响的。阳虚内寒之人，容易感受外寒，而外寒侵入机体，积久不散，又常损伤人体的阳气。导致内寒的产生。

1.寒邪的性质和致病特点

（1）寒为阴邪，易伤阳气：寒为阴气盛的表现，其性属阴，故寒为阴邪。阳气本可以制阴，但阴寒偏盛，则阳气不仅不足以驱除寒邪，反为阴寒所侮，故有“阴盛则寒、阴盛则阳衰”之说。阳气受损，失其正常的温煦气化作用，即可出现机能减退的寒证。如寒邪束表；卫阳被遏，则出现恶寒、发热、无汗等，称之为“伤寒”。

（2）寒性凝滞：凝滞，即凝结阻滞之谓。人身气血津液的运行，赖阳气的温煦推动，才能畅行无阻。寒邪侵入人体，易使气血凝结阻滞，经脉气血不得阳气温煦，涩滞不通，不通则痛，故疼痛是寒邪致病的重要特征。如《素问·举痛论篇》说：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛”。《素问·痹论篇》说：“痛者，寒气多也，有寒故痛也”。由寒所致的疼痛，其痛得温则减，逢寒增剧，故在治疗上当以温阳散寒为治疗大法。寒胜必痛，但痛非必寒。依寒邪侵犯的部位不同而病状各异：若寒客肌表，凝滞经脉，则头身肢节剧痛；若寒邪直中于里，气机阻滞，则胸、脘、腹痛或绞痛。

（3）寒性收引：收引，即收缩牵引之意。寒邪侵袭人体，可使气机收敛，腠理闭塞，经络筋脉收缩而挛急，以致拘挛作痛、屈伸不利或冷厥不仁。若寒侵肌表，则毛窍收缩，卫阳闭郁，故发热恶寒而无汗。故《素问·举痛论篇》说："寒则气收"。

（4）寒与肾相应：系指两方面，一是说水寒之气常可引发肾脏病变，如寒湿之邪内侵则伤脾肾，易发浮肿、尿少、腰痛等病症。二是说"内寒"之病理反应，一般与肾之关系最为密切。故《素问·至真要大论篇》说："诸寒收引，皆属于肾。"

2.常见寒证

（1）外寒证：外感寒邪发病，首先伤及浅表肌腠，亦可直中于里，伤及脏腑，亦有表里同病者。因此，外寒侵袭人体之途径与风邪相仿（且多相兼），即由肌表、口鼻而入，伤及肺系及肺。

寒邪伤于肌表，称为"伤寒"，可出现一系列寒邪外束，与卫气相搏，腠理闭寒，阳气不得正常宣泄，以致出现营卫失和、肺气失宣等病理变化，临床可见恶寒、发热、无汗等症。寒伤经络居其关节引起的寒痹，其症状以关节剧痛为主，其势得热则舒，遇冷加重或拘急伸展不利；寒邪直中脾胃则出现脘腹疼痛，呕吐食少，肠鸣腹泻，或伴有恶寒、身痛。

（2）内寒证：是由于脏腑功能失调，阳衰气虚，机能衰退，阴盛于内，寒从内生的一种表现，故又称"虚寒"。其主要见证有畏寒喜暖，四肢不温，甚至四肢逆冷、呕吐清水、下利清谷、小便清长、倦怠嗜卧、病变局部冷痛等。因肾中藏有真阳，为一身阳气之本，故阳虚内寒证多与肾有关。《素向·至真要大论篇》说："诸寒收引，皆属于肾"，即是这个道理。

（三）暑

暑为夏季主气，暑气有明显的季节性，主要发生在夏至以后、立秋之前，所以《素问·热论篇》说："先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑"。暑邪独见于夏令，纯属外邪，无内暑之说。但暑邪致病有阴阳之分，暑月受热为阳暑，暑月受寒为阴暑。

1.暑邪的性质和致病特点

（1）暑为阳邪，其性炎热：暑为夏月炎暑，盛夏之火气具有酷热之性。火热属阳，故暑为阳邪。其致病可出现高热、顿渴、出汗、面赤、烦躁、脉洪大等一系列阳热症状。

（2）暑性升散：升散，即上升发散之意。暑为阳邪，阳性升发，故暑邪侵犯人体，多直入气分，可致腠理开泄而大汗出。汗多伤津，汗液亏损，则可出现口渴喜饮、唇干舌燥、尿赤短少等。在大量出汗的同时，往往气随津泄而导致气虚，故伤于暑者，常可见到气短乏力，甚则突然昏倒、不省人事。暑热之邪，不仅耗气伤津，还可扰动心神而引起心烦闷乱。

（3）暑多挟湿：暑季不仅气候炎热，且常多雨而潮湿，热蒸湿动，湿热弥漫空间，人身之所及，呼吸之所受，均不离湿热之气。暑令湿胜必多兼盛。所以说"暑必兼湿"（《冯氏锦囊秘录》）。其临床特征，除发热、烦渴等暑热症状外，常兼见四肢困倦、胸闷呕恶、大便溏泻不爽等湿阻症状。虽为暑湿并存，但仍以暑热为主，湿浊居

次。

2.常见暑证

临床常见的暑病，有伤暑、中暑、暑湿等病证。

（1）伤暑：是暑病的轻症。主要症状有寒热头痛、恶热、汗出、烦躁、呕吐、腹泄、唇干、口渴、气促、四肢无力、小便赤涩、舌苔白腻或黄腻、脉浮滑或洪数等。

（2）中暑：是暑病的重症。主要症状有突然昏倒、神志不清、发热烦躁、气粗、出冷汗或无汗、脉洪大而无力或伏等。

（3）暑湿：是暑湿合病。主要症状有发热汗出、胸闷、腹满、呕吐、腹泻、不思饮食、舌苔白滑、脉虚濡或虚涩。

（四）湿

湿为长夏的主气。长夏即农历六月份，时当夏秋之交，阳热始降，水气升腾，氤氲熏蒸，潮湿充斥，空气中湿度最大，为一年中湿气最盛季节，故当此季节，因感受湿邪而发病者最多。此外，长期阴雨连绵，气候潮湿，或居处潮湿，或水上作业，或淋雨涉水，或汗出后湿衣未能及时更换等，皆易导致外感湿邪。

湿邪为病有外湿、内湿之分，外湿为湿邪由外而侵犯人体；内湿则多由脾失健运、水湿不化、停聚于内等病理变化而产生，属于病理代谢产物范畴。外湿、内湿虽有不同，但在发病过程中又常相互影响。伤于外湿，则湿邪困脾，影响脾运，水湿不化，则可继发湿浊内生；而脾阳虚损，水湿不化，则亦易招致外湿的侵袭。

1.湿邪的性质和致病特点

（1）湿为阴邪，易阻滞气机，遏伤阳气：湿性类水，故为阴邪。湿邪侵及人体，留注于脏腑经络，最易阻遏气机，从而使气机升降失常，经络阻滞不畅、导致肝升肺降、脾升胃降、肠腑传导、膀光气化功能紊乱等病理反应，可出现胸闷脘痞、呕恶不舒、小便短涩不利、大便排出阻滞不畅等症。

（2）湿性重浊而趋下，易袭人之阴位：“重”即沉重或重着之意。湿性重着，系指湿邪为病，多见肢体困重，如负重物，头重昏沉如裹布帛等症。故以湿邪为主所引起的痹证，可表现为肢体某一部位固定性酸重感，称之为“着痹”，此即是湿邪沉重特性的反映。

“浊”，即秽浊不清。是指湿邪为病，可出现各种秽浊症状，如面垢眵多、大便溏泄不爽、小便浑浊、妇女白带多，且其质粘稠、腥秽气味较重，或湿疹侵淫，病灶多潮湿不净，常流黄水，甚至糜烂破溃，此皆湿性秽浊特性之反映。就湿性舌苔而论，亦多为腻苔或垢腻苔。

水性趋下，是说湿邪为病，常先起于下部或以下部症状较为明显。如水肿病，多以下肢浮肿较为多见，若面部浮肿为明显者，则多兼风邪为患。故《素问·太阴阳明论篇》说：“阳受风邪，阴受湿气，伤于风者，上先受之，伤于湿者，下先受之。”如痢疾、淋浊、带下、脚气病等，中医学认为均系湿热下注所致。又如临床所见下肢溃疡、（臁疮）、下肢浮肿、下肢关节肌肉酸胀疼痛等症，亦多与感受湿邪为病有关。

（3）湿性粘滞、弥漫：“粘”，即粘腻。“滞”，即停滞、阻滞。湿为阴寒之邪，其

性粘腻凝滞，故湿邪致病常缠绵留着而不易速去，因此临床上湿病往往病程迁延较长，反复发作而难愈，如湿痹、湿疹、湿温病等。在治疗上，祛除湿邪亦颇不易，泻利攻伐，徒伤正气，故湿病多用芳香清化之法。

湿性粘滞的特性，在病理上有亦不同的反映，如湿滞胃肠，则脘闷、大便不爽而后重；湿积为痰，则痰多粘腻、呕恶、胸痞；湿滞膀胱，则小便淋漓不尽；湿邪偏盛之痹证，则关节酸重疼痛，常固定于一处而不游走。

弥漫，指水湿之邪为病，病位常弥散而不局限，如水饮之邪，可弥漫于三焦周身各处，外而肌腠皮毛，内而脏腑组织，无处不到，发病则为水肿或腹水。

（4）湿与脾相应：系指两方面，一是指水湿之邪伤人，最易损伤脾阳，使脾阳不振，运化水湿功能障碍，称为水湿困脾；另一方面则是指"湿浊内生"之病理变化多与脾功能失调关系密切。脾为机体运化水湿的主要脏器，亦为人体水液代谢、升降气化之枢纽。脾为阴脏，喜燥而恶湿，如湿邪留滞中焦，则常先困脾而使脾阳不振，运化失权，发为腹泻。甚则水湿停聚于肌肤或腹内，发为水肿、尿少或腹水等病证。故《素问·六元正纪大论篇》说："湿胜则濡泄，甚则水闭胕肿。"

2.常见湿证

（1）外感湿邪诸证：对感湿邪伤人，常与风、寒、暑、热之邪相结合为患，而致风湿、寒湿、暑湿、湿热等病证。而且湿邪传里，根据人体素质及脏腑盛衰，久之亦每易从寒化或从热化，从而发生不同的病证转化。如素体虚寒则湿邪每从阴化寒，可转化成寒湿病证；如素体阳热壮盛，则湿邪从阳而化热，则多转化成缠绵难愈之湿热证。

（2）湿邪伤内诸证：湿性重着，内伤经脉可阻滞经脉气血之通畅，使四肢酸困沉重、麻木不仁；水湿之邪，泛溢肌腠，积于皮下，可使足跗浮肿、按之凹陷如泥；湿邪阻滞清阳，可使头重如裹；湿邪伤及筋骨关节，或流注关节空隙，则见关节肿胀闷痛、重着不移，或屈伸不利、为拘为痿。故《素问·生气通天论篇》说："湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。"

湿浊之邪侵犯中焦脾胃，直接影响脾胃的腐熟运化功能，而使气机阻塞，升降失司，以致水湿停滞中焦，困脾遏胃，出现胸脘满闷、胃纳呆滞、口腻或甜、泛恶欲呕、小便不利、腹胀便溏不爽等症。

（五）燥

燥为秋季的主气。由于气候不断收敛，空气中缺乏水分濡润，以致出现秋凉、劲急而干燥的气候。燥邪为病有外燥和内燥之分，外燥多由感受外界燥邪而发病，又有温燥、凉燥之别。秋季既有夏季火热之余气存在，是为温燥；又有近冬之寒气，故有时亦见凉燥。内燥则由于汗、下太过，或精血内夺，以致形成机体阴津亏耗，脏腑失于濡养滋润之病变。

1.燥邪的性质和致病特点　　燥与湿相反，是缺少水分的表现，在日常生活中物体干燥，则表面常会起皱折，甚则枯涩、开裂。在自然界，秋季天气干燥少雨，常见生物枯萎。燥邪的特点是其性干涸，其气敛肃，易伤肺津。

（1）燥性干涩，易伤津液：燥具有干燥、涩滞的特性，故其致病最易耗伤人体之

津液，从而导致阴津亏虚，体液缺乏之病变。临床表现多有干燥不润之特征，如口鼻干燥、唇干咽干、口渴、舌干少津、皮肤干燥皲裂、毛发不荣、大便干结、小便短少等症。故《素问·阴阳应象大论篇》说："燥胜则干"。

（2）燥易伤肺，为肾所恶：肺为娇脏，喜清肃濡润，既不耐于湿，更不耐于燥，湿则饮停，燥则津伤。且肺主呼吸，与大气相通，又外合皮毛，故燥邪伤人，最易损伤肺脏阴津。肺津为燥邪所伤，失其滋润，则肺气宣发肃降功能均受影响，可出现一系列肺燥津亏之症。肺和大肠相表里，故肺燥亦能影响及大肠的传导功能，引起大便干燥不通。故又有燥与肺相应之说。肾阴（肾精）为五脏阴液之根，燥邪伤津，阴津亏耗，最后亦能导致肾阴的不足。而且"内燥"的病理，亦多与肺肾阴虚关系密切。故又有肾恶燥之说。

2.常见燥证

（1）外燥：温燥证见身热有汗、口渴、咽痛、咳逆、胸痛、痰中带血、上气鼻干、舌苔白薄而干、舌尖边红、脉浮数等；凉燥证见头痛鼻塞、恶寒多于发热、无汗唇燥、咽干、咳嗽、气喘、脉浮弦涩、舌苔白而干等。

（2）内燥：内燥可发生于各脏腑，以肺、胃及大肠为常见。主证为肌肤干燥不泽、起皮脱屑、甚则皲裂、口燥咽干唇焦、舌上无津、甚或舌光红龟裂、鼻干目涩、爪甲脆折、大便燥结、小便短赤等。肺燥兼见干咳无痰，甚则咯血；胃燥伴有舌光红、无苔；肠燥则便秘而涩、大便难、肛门胀痛等。

（六）火

火旺于夏季，但不象暑邪那样有明显的季节性，故不受季节气候的限制。温、暑、火、热四者性质基本相同，但又有区别，温为热之渐，热为温之甚，二者仅程度不同，无本质区别，故常温热并称。暑为夏季主气，乃火热所化，故暑即热邪。但暑独见于夏季，纯属外邪，无内暑之说。而火（热）为病则有明显的季节性。火与热两者，则火为热之极，热为火之渐，其本质皆为阳盛，故往往火热并称。但两者还有一定区别，热纯属邪气，没有属正气之说。而火，一是指人体的正气，即生理的火，称之为"少火"；二是指病邪，即病理的火，称之为"壮火"。这种病理性的火又有内火和外火之分。外火，一是感受温热邪气而来，二是风、寒、暑、湿、燥等外邪转化而来，即所谓"五气化火"。内火，多因脏腑功能紊乱、阴阳失调所致。情志过极亦可郁久化火，即所谓"五志化火"。另就温、火、热三者而言，虽同为一气，但温能生火，温为热之微，热为温之甚；热为火之渐，火为热之极。三者之间在程度上仍有一定差别。

1.火邪的性质和致病特点

（1）火为阳邪，火性燔灼，其性上炎：《素问·阴阳应象大论篇》说："阳盛则热"，因阳主躁动而向上，火热之性，燔灼焚焰，亦升腾上炎，故属于阳邪。其伤于人，多见高热、恶热、烦渴、汗出、脉洪数等症。甚者扰乱神明，则可出现心烦、失眠、狂躁妄动，神昏谵语。故《素问·至真要大论篇》说："诸躁狂越，皆属于火"。又因其性善炎上，故火热为病表现在人体的上部，如心火上炎而致口舌生疮，胃火炽盛而致齿龈肿痛，肝火上冲导致的目赤、头痛等。

（2）耗伤阴津：火热之邪，蒸腾于内，最易迫津外泄，消烁津液，使人体阴液耗伤，故其临床见症除高热外，往往伴有口渴喜饮、咽干舌燥、小便短赤、大便秘结等症。火太旺而气反衰，热盛伤气，气随津耗，常导致全身的功能衰退。故热盛的病人，在壮热、口渴、汗出的同时，又可见少气懒言、肢体乏力等气虚之症。

（3）生风动血：火邪易引起肝风内动和血液妄行。火邪侵袭人体，往往燔灼肝经，耗劫阴液，使筋脉失养，肝风内动，习惯上称为“热极生风”。表现为高热、昏迷、谵语、四肢抽搐、目睛上视、颈项强直、角弓反张等。故《素问·至真要大论篇》说：“诸热瞀瘛，皆属于火”。同时，火热之邪可使血流加快，甚至迫血妄行，而见各种出血，如吐血、衄血、便血、尿血、皮肤斑疹、妇女月经过多、崩漏等。

（4）易致肿疡：火热之邪入于血分，聚于局部，腐肉败血，则易发痈肿疮疡，最易扰乱神明，出现心烦失眠、狂躁妄动，甚致神昏谵语等。

2.常见火证

（1）外感火证：常见于温热病，初起证见：发热，微恶寒，头痛，咽痛，口干渴；继则但热不寒，大渴引饮；若入营血，则心烦不寐，甚则动血生风。

（2）火热内生：内生的火热，主要是由脏腑功能失常，阴阳偏盛偏衰而致。其中阳盛者属实火，可见于心、肝、肺、胃等火热的病变。主要症状为口舌糜烂、目赤口苦、心烦急躁等。阴虚则属虚火，多由于精亏血少，阴液大伤，阴虚阳亢，主要症状有：牙痛，口干唇燥，咽痛，骨蒸，五心烦热，颧红，脉细数等。根据其发病机理又可分为阳气过盛化火、邪郁化火、五志过极化火、阴虚火旺等。阳气过盛化火，是正常的“少火”亢极变为致病“壮火”而成，即“气有余便是火”，是机能亢奋，消耗阴气的结果；邪郁化火，一是指六淫之邪郁而化火，如寒郁化热、温郁化火、风郁生火等，二是指食积、虫积、痰饮、瘀血等郁积化火；五志过极化火，又称五志化火，是情志郁结，生热化火，如肝郁常致肝火由生，心急常使心火上炎等；至于阴虚火旺，则为虚火，如前所述。此外，脏腑失调，亦可使火从内生，形成君火、相火、心火等的过亢而致病。

二、疫　疠

疫疠，是一类具有强烈传染性的病邪，在中医文献中又称“瘟疫”、“疠气”、“戾气”、“异气”、“毒气”、”乖戾之气、“杂气”等。疫疠与六淫不同，不是由气候变化所形成的致病因素，而是一种人们的感官不能直接观察到的微小的致病物质。正如《温疫论》中说：“夫疫疠之为病，非风非寒非暑非湿，乃天地间别有一种异气所感”。

疫疠致病具有发病急骤、病情重笃、症状相似、传染强的特点。正如《素问遗篇·刺法论》说：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”，《诸病源候论》说：“人感乖戾之气而生病，则病气传相染易，乃至灭门”。明代吴有性著《温疫论》又指出，戾气的传染途径是空气与接触，自口鼻而入，无论老少强弱，触之皆病。

疫疠致病可以散在发生，也可以形成瘟疫流行，其病如大头瘟、虾蟆瘟、疫痢、白

喉、烂喉丹痧、天花、霍乱等。

疫疠的发生和流行，与气候、环境和饮食卫生，以及社会制度等因素有关。如自然界气候的反常变化、久旱、洪涝、酷热、瘴气，以及空气、水源和食物的污染，都与疫疠的发生有关。新中国成立后，随着卫生防疫工作的加强，“预防为主”的卫生工作方针的制定和落实，疫疠致病已基本得到了比较有效的控制。（胡伯虎）

第三节 外伤、虫兽伤及寄生虫

一、外 伤

外伤，一般指机械暴力或焰火、沸液等外因所导致的创伤而言。其包括范围较广，如弹伤、金刃伤、跌打损伤、持重努伤及烧伤、烫伤、冻伤等。古人常把器械性外伤，称为“金创”，主要指金属利器及棍棒等所造的创伤而言，并包括因创伤感染而形成的化脓腐溃性疮疡在内。

外伤致病，轻者可引起皮肉损伤，血脉瘀阻不畅，从而出现疼痛、出血、瘀斑或血肿等；重者则可损伤筋骨、内脏，发生关节脱臼、骨折、内脏挤压破损等病症；若毒邪侵入创口，导致感染，或损伤重要脏器，或出血过多，气随血脱，则可发生中毒，出现抽搐、高热神昏，或虚脱亡阳等危重病变。

烧伤、烫伤，主要是指高温所引起的灼伤。其中高温液体如油、水或蒸气等所致者，称为烫伤；火焰或火器所伤者，则称烧伤，又称火伤。烧烫伤总以火毒为患。其受伤部位，轻者可损伤肌肤，创面红、肿、热、痛，表面干燥或起水泡；重者则可损伤肌肉筋骨，出现创面如皮革样，色蜡白、或焦黄，或炭化，干燥；严重烧烫伤，则热毒炽盛，势必内侵脏腑。除局部有严重症状外，则常可因剧烈痛楚，或火热内攻，津液蒸发或渗出，而出现烦躁不安、发热、口干而渴、尿少、尿闭等阴阳平衡失调之候，甚至亡阳、亡阴而死亡。故《外科启玄》说：“火之为物，情最急……重则致死，轻则为痛，皮焦肉卷，苦痛难熬。”《洞天奥旨》则指出：“汤烫疮……轻则害在皮肤，重则在肌肉，尤甚者害在脏腑。”

冻伤，是指人体受低温严寒的侵袭而引起的全身或局部性损伤。故《外科正宗》说：“冻疮乃天时严冷，气血冰凝而成，手足耳边开裂作痛。”

二、虫兽伤

虫兽伤，主要包括毒蛇、猛兽、疯狗咬伤等，机体为虫兽所伤，轻则可以引起出血、皮肉损伤、疼痛等症；重则毒邪可较快地通过血脉而波及全身，发生全身性中毒症状，如昏迷、发热、抽搐、精神失常等。

三、寄生虫

寄生虫，主要是指所进食物被寄生虫卵所污染，或接触疫水、疫土等而引起的病症。祖国医学对于寄生虫病，诸如蛔虫、蛲虫、钩虫、绦虫（又称寸白虫）、姜片虫等病症早有认识，而且认为由于感染途径和寄生虫所寄生的部位不同，其临床表现亦不一样，如蛔虫病，常可见腹疼痛；胆道蛔虫病，则可发生胃脘剧痛、四肢厥冷等症，称为“蛔厥”；蛲虫病，可有肛门瘙痒之苦。而血吸虫病，由于虫体寄生于脉络之中，可导致血液循行不畅，久之则血瘀水积，水液停聚腹中，则可形成“蛊胀”病变。

（胡伯虎）

第四节 内　　伤

一、七　　情

七情即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化，是人类对外界精神刺激的情绪反应，属于精神致病因素。在一般情况下，七情属正常的精神活动范围，并不致病，只有突然、强烈或长期持久的情志刺激，才能影响人体的生理活动，使脏腑气血功能紊乱而导致疾病。七情致病不同于六淫，六淫主要由口鼻或皮毛侵入人体，而七情是直接影响有关内脏而发病，故又称“内伤七情”，是造成内伤病的主要致病因素之一。

人的情志活动与内脏有着密切的关系，一方面脏腑是情志产生的物质基础，脏腑气血功能的失调与否，可表现出不同的情志变化。另一方面，七情的变化又可引起脏腑气血功能的失调。如心主喜，过喜则伤心；肝主怒，过怒则伤肝；脾主思，过思则伤脾；肺主悲，过悲、过忧则伤肺，肾主惊、恐，过惊、过恐则伤肾。这种七情生于五脏、又伤五脏的理论在诊断和治疗中均有重要的指导意义。

七情致病的特点：

（1）与精神刺激有关：七情属于精神性致病因素，故发病明显的与精神刺激有关。在整个病程中，情绪的变化直接影响病情的变化。

（2）直接伤及内脏：这是由七情与内脏的关系所决定的，因七情出于内脏，故七情过激则能直伤内脏。所以《灵枢·百病始生》说：“喜怒不节则伤脏。”不同的情志变化，又可以伤及不同的脏腑，故《素问·阴阳应象大论篇》说：“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“悲伤肺”、“恐伤肾”等，即过喜则伤心，过怒则伤肝，过悲则伤肺，过思则伤脾，过恐则伤肾。

（3）影响脏腑气机：导致升降失常，而使内脏气机的升降协调关系逆乱。表现为“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结”（《素问·举痛论篇》）。

人体是一个统一的有机整体，心藏神，为“五脏六腑之大主”，故情志的刺激，首

先影响的是心，然后方能分别影响其它各脏腑。故《灵枢·口问》说："心者，五脏六腑之主也，……故悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。"此外，肝主疏泄，可以调畅气机、调节情志，故肝失疏泄，气机紊乱，以及情志的抑郁和亢奋，亦是情志疾病发生发展之关键。情志刺激不仅可以致病，且能在疾病的发展过程中，加重病情，甚至导致病情的恶化。故得病后的情志调节十分重要。

（一）喜

喜是心情愉快的表现。喜则气血和调，营卫通利，心气舒畅。所以《素问·举痛论篇》说："喜则气和志达，营卫通利，故气缓矣。"在正常情况下，喜不但无害，而且是有益健康的。如果喜悦太过，失其常度，使血气涣散，不能上奉心神，则可以出现失神、狂乱等症状。故《灵枢·本神》篇说："喜乐者，神惮散而不藏"。

（二）怒

怒有发泄之意。肝阳偏盛的人，容易发怒，怒能伤肝伤脾，故大怒之后，每有气逆作呕、胸胁胀满、消化不良、不思饮食，甚至大便泄泻等症。怒则肝气上逆，故大怒不止，血随气升，可使人面赤、吐血、呕血，甚至昏厥不省人事。所以《素问·生气通天论篇》说："大怒则形色绝，而血菀于上，使人薄厥。"《素问·举痛论篇》说："怒则气逆，甚则呕血及飧泄。"

（三）忧

忧之过度，就会有情绪抑郁、肺气不舒、胸部郁闷的感觉，甚则肺气受伤而气机闭塞，所以因忧而致病的，每因气郁不舒而有频频太息之症。故《灵枢·本神》篇说："愁忧者，气闭塞而不行"，"脾，忧愁不解则伤意。"

（四）思

集中思想，用心反复考虑叫思。如果苦思过度，往往使脾气郁结，以致饮食失常，肌肉日见消瘦，这就叫思虑伤脾。如果进一步发展而致心血虚损，则有心悸失眠、恐惧不宁等症。故《素问·举痛论篇》说："思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣"。

（五）悲

悲在一般情况下，多因遭遇不幸而产生。在病理情况下，常由心气不足而发生，因此，悲与心肺关系密切。如果悲伤太过，不仅会使肺气消沉，而且也会损伤心气。所以，因悲伤所致的疾病，多有心和肺的病症。故《素问·举痛论篇》说："悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，荣卫不散，热气在中，故气消矣"。

（六）恐

恐就是惧怕的意思。肾主藏精，故大恐则精气内损，而精神不振。此外，肾精亏损

或心血不足的人，也容易产生恐惧。

（七）惊

惊是突然受惊吓，惊则心神不定，心气紊乱。此外，肝胆有病变，或心气不足的病人，常有无故发惊之症。临床上常惊恐并见，故《素问·举痛论篇》说："恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气下行矣。惊则心无所依，神无所归，虑无所定，故气乱矣"。

二、饮食劳逸

饮食与劳逸是人们正常生活的一部分，在正常情况下，二者不是致病因素。但如果饮食不节，劳逸过度，就会损伤身体而成为致病因素。

（一）饮食

饮食引起疾病的主要原因，是由于饮食不节、饥饱失常、饮食不洁、五味偏嗜等。

饮食是摄取营养、维持人体生命活动所不可缺少的物质，但是饮食失宜、饮食不洁，或饮食偏嗜，则又常为导致疾病发生的原因。饮食物靠脾胃消化，故饮食不节则首先损伤脾胃，导致脾胃升降失常之后，又可聚湿、生痰、化热或变成它病。

1.饥饱失常　过饥则摄食不足，使气血生化乏源，久之则气血衰少而为病。暴食暴饮，饮食摄入过量，超过脾胃的消化、吸收和运化能力，可导致饮食阻滞，脾胃损伤，出现脘腹胀满、嗳腐泛酸、厌食、吐泻等食伤脾胃的病症。《素问·痹论篇》说："饮食自倍，肠胃乃伤。"这种病症，小儿更为多见，因其脾胃较成人为弱，食滞日久，可郁而化热；伤于生冷寒凉，又可以聚湿生痰；婴幼儿食滞日久还可以酿成疳积，出现手足心热、心烦易哭、脘腹胀满、面黄肌瘦等症。经常饮食过量，不仅可导致消化不良，而且还可影响气血流通，筋脉郁滞，出现腹泻、便秘、痔疮。故《素问·生气通天论篇》说："因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔"。过食肥甘味，化生内热，还可引起痈疽疮毒等病症。故《素问·生气通天论篇》有"膏粱之变，足生大丁。"

2.五味偏嗜　人体的精神气血都由五味所资生，五味与五脏，各有其亲和性，《素问·至真要大论篇》说："夫五味入胃，各归所喜攻，酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾。"如果长期嗜好某种食物，就会使该脏机能偏盛，久之可损伤内脏，发生多种病变。故《素问·生气通天论篇》说："味过于酸，肝气以津，脾气乃绝；味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑；味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡；味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚；味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央"。《素问·五藏生成论篇》又说："多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则脉急而爪枯；多食酸则肉胝䐢而唇揭；多食甘，则骨痛而发落"。所以饮食五味应当适宜，平时饮食不要偏嗜，病时更应注意饮食宜忌。饮食与病变相宜，能辅助治疗，促进疾病好转，反之，疾病就会加重。此外多食生冷寒凉，可伤损脾胃阳气，导致寒湿内生，发生腹痛泄泻等症；若偏食辛温燥热，则可使胃肠积热，出现口渴，腹满胀痛，便秘或酿

成痔疮等病症。

3.饮食不洁 进食不洁，可使病从口入，引起多种肠胃道疾病和寄生虫病，如蛔虫、蛲虫、寸白虫等，临床见腹痛、嗜食异物、面黄肌瘦等症。进食腐败变质有毒食物，引起食物中毒，常出现剧烈腹痛、吐泻等中毒症状，重者可出现昏迷或死亡。故《金匮要略·禽兽鱼虫禁忌并治第二十四》指出："秽饭，馁肉，臭鱼，食之皆伤人，……六畜自死，皆疫死，则有毒，不可食之"。

（二）劳逸

劳动和休息是生活的基本节律，正常的劳动和体育锻炼，有助于气血流通，增强体质。必要的休息，可以消除疲劳，恢复体力和脑力，不会使人致病。只有比较长时间的过度劳累、房劳过度，或过度安逸时，才能成为致病因素而使人发病。

1.过劳 是指过度劳累。包括劳力过度、劳神过度和房劳过度三个方面。劳力过度则伤气，久之则气少力衰，神疲消瘦，积劳成疾。故《素问·举痛论篇》说"劳则气耗"、"劳则喘息汗出，外内皆越，故气耗矣"。劳神过度则阴血暗耗，心神失养，而出现心悸健忘、失眠梦多等。房劳过度，是指性生活不节，易耗伤肾精，引起腰膝酸软、眩晕耳鸣、精神萎靡，以及男子遗精、滑泄、阳痿，女子月经不调、带下等病症。故《素问·上古天真论篇》认为："醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐"是引起多种疾病和早衰的重要原因。

2.过逸 完全不参加劳动和体育锻炼，亦会使气血运行不畅，脾胃功能呆滞，体弱神倦，或臃肿发胖、动则心悸、气喘、汗出等，并可继发其它疾病。

（**胡伯虎**）

第五节 痰饮、瘀血

痰饮和瘀血都是脏腑功能失调的病理产物，但同时又能直接或间接地作用于机体的某些脏腑组织，引起各种疾病，故也是常见的致病因素。

一、痰 饮

痰和饮是机体水液代谢障碍所形成的病理产物，分有形与无形两类。有形的痰饮，是指视之可见和触之可及，或闻之有声的实质性的痰和饮而言。如咳嗽之吐痰、喘息之痰鸣等，为呼吸道分泌的痰液。这类痰和饮，一般以较为粘稠的称为痰；较为清稀的则称为饮。所谓无形的痰饮，是指由痰饮所引起的特殊疾病和症状，如头目眩晕、恶心呕吐、气短、心悸，或癫狂、昏不识人等等，以看不到实质性的痰饮为特征。只见其症，不见其形，无形可见，故称无形之痰饮。

痰饮多由外感六淫，或饮食及七情等所致，使肺、脾、肾及三焦等脏腑气化功能失常，水液代谢障碍，以致水津停滞而形成。肺失宣降则水津不能通调敷布；脾不健运则

水湿不行；肾阳不足则水不能化气；三焦失于通调则水停气聚，这些脏腑功能的失常，均可致水聚而成痰饮，痰饮形成后，饮多留积于肠胃、胸胁及肌肤，而痰随气升降流行，内而脏腑，外至筋骨、皮肉，泛滥横溢，无处不到。因此，因病生痰，又可因痰生病，互为因果，从而形成各种复杂的病理变化。故有“百病多由痰作祟”之说。

痰病相当广泛，其临床表现，既指一般咯吐之痰，又指所引起某些特殊症状的病因。痰病根据部位的不同，常有不同的见症：如痰在肺则多咳喘、咯痰；在心，可引起心悸、神昏、癫狂；在胃，多见恶心、呕吐；上逆头部，多见眩晕、头昏；在胸胁，表现为胸满而喘、咳引胁背作痛；在四肢，可见四肢麻木疼痛；在经络筋骨，可生瘰疬、痰核，或阴疽流注；若痰气凝结，闭阻咽喉，则见咽中梗阻；若阻滞三焦少阳经气，则又为诱发疟疾的原因之一，等等。饮根据所停部位不同，亦有不同病症，如溢在肌肤可见水肿；在胸胁，可引起咳嗽、胸胁胀痛；在膈上，可见咳喘不能平卧；在肠间，则水行肠间沥沥有声、口干腹满、饮食减少。由痰饮引起疾病的临床特点是：咳吐多量痰涎，喉中痰鸣，胀满水肿，呕吐头眩，心悸，舌苔腻，脉弦滑。

（一）痰证

1.风痰　既有动风的症状，又有痰症的表现者为风痰。如中风证见：眩晕，突然跌倒，喉中痰鸣，口眼㖞斜，舌强不语，或四肢麻木、偏瘫等症状即是风痰为病。还有突然跌倒、昏迷、抽搐、口吐涎沫的癫痫病也属风痰。

2.热痰　多见烦热便结、头面热，喉痹，癫狂等症。

3.寒痰　多见骨痹刺痛、四肢不举、厥冷、咳嗽痰稀、脉沉迟等症。

4.湿痰　多见身重而软、倦怠困弱等症。

5.痰核瘰疬　多生于颈项，也可见于它处。表现为皮里膜外的肿块，有核可寻，不红不肿，硬而不痛，推之软滑，一经破溃，难以收口。

6.梅核气　咽中如有梅核梗塞，咯吐不出，吞咽不下，并见胸膈痞闷等症。是由痰气搏结而成。

（二）饮证

1.悬饮　胁痛，咳则气促，肋间胀满。

2.溢饮　身痛而重，甚至肢体浮肿或四肢肿疼酸楚，咳喘，无汗，恶寒。

3.支饮　咳逆喘息不得卧，面部浮肿。

痰饮辨证时，必须进一步观察痰量的多少、颜色的黄白、稠粘的程度，以分辨其性质的属寒属热，此为辨证的依据。

二、瘀　血

瘀血，又称为“蓄血”，凡血液运行阻滞不畅，滞留于经脉之内；或血液溢出于经脉之外，或蓄积于组织间隙，或瘀积于器官之内，而不能消散者，都可称为瘀血。瘀血一旦形成之后，则又能成为病理状态，进一步阻滞气机，影响气血运行，导致脏腑功能

的失调，成为一种重要的致病因素。

瘀血主要是由于气虚、气滞、血寒，或饮食生活失宜等原因，致使血行不畅，凝滞郁积于内；或因血热、外伤、出血及其它原因导致内出血，不能即时消散或排出而形成。

（1）气虚：气为血帅，运血而行。阳气虚损，鼓动推运无力，则血液运行必然迟滞而成瘀。气虚后统摄无权，血溢脉外，凝结不散也可形成瘀血。

（2）气滞：气行则血行，气滞则血凝。如《沈氏尊生》所说："气运于血，血本随气以周流，气凝血亦凝矣，气凝在何处，血亦凝在何处。"故气机不畅、肝气郁结、情志内伤等，都可引起血瘀。

（3）血寒：血得温则行，遇寒则凝。感受外寒，或阴寒内盛，寒入于经脉，可使经脉血行凝涩不得畅通，形成瘀血之寒证。

（4）血热：热灼脉络，可迫血妄行，使血液溢于脏腑组织之间，或蓄积于某一脏器组织，而形成瘀血。故《医林改错》说："血受寒则凝结成块，血受热则煎熬成块。"均可引起瘀血。

（5）外伤：跌打损伤，或过度负重努伤等，既可外伤皮肤，亦能内伤脏腑，从而使血液离经，形成瘀血。

（6）饮食生活失宜：饮食生活失宜，亦可导致血瘀而变生它病。故《证治准绳》说："饮食起居，一失其宜，皆能使血瘀滞不行，故百病由污血者多。"

瘀血的病证，随其所瘀阻的部位不同，而有不同的临床表现。如瘀阻于心，可见胸闷心痛、口唇青紫；瘀血攻心，神明不守，可致发狂；瘀阻于肺，可见胸痛、咳血；瘀阻于胃肠，可见呕血、便血；瘀阻于肝，则可见胁痛、痞块；瘀阻于胞宫，可见少腹疼痛、月经不调、痛经、经闭、经色紫黑成块，或见崩漏等；瘀阻于肢体末端，则可成脱骨疽；瘀阻于肢体局部肌肤，则可见局部肿痛青紫。

瘀血病证虽然繁多，但其临床表现的共同特点，可概括为如下几点：①舌质瘀紫或舌体瘀斑、瘀点；②脉涩，或结、代，或无脉；③固定性刺痛或绞痛，拒按；④病理性肿块，包括内脏肿大、新生物、炎性或非炎性包块、组织增生变性；⑤血管异常，包括舌下及其它部位静脉曲张、毛细管扩张，血管痉挛、唇及肢端变绀，血管阻塞；⑥出血及各种出血后引起的瘀血、黑便、皮下瘀斑等；⑦皮肤粗糙，肥厚，鳞屑增多；⑧月经紊乱；⑨肢体麻木或偏瘫；⑩精神狂躁或健忘；⑪周期性精神异常。其中以前五条为主证，若具有其中的三条，便可诊断为瘀血证。

（胡伯虎）

第六节　发　　病

发病即疾病发生的原理。中医学认为疾病的发生是人体脏腑、经络的正常生理活动，以及气血阴阳和气机协调平衡，被某种致病因素所干扰而发生了失调的结果。也就是"阴平阳秘"的正常生理状态遭到了破坏，出现了"阴阳失调"、"气血紊乱"等各

种临床症状，故发生了疾病。

疾病的发生和变化错综复杂，但在其发生、发展的过程中，致病因素所引起的各种病理性损害与人体正气抗损害的矛盾斗争，贯穿于疾病发展的始终，而正邪双方的力量对比，决定着疾病发展的方向和结局。因此，研究疾病发生的一般规律，就应当从“正邪相争”、“天人相应”等方面着手。

一、邪正与发病

1.正邪相争、正不胜邪是疾病发生的原因

疾病的发生，关系到人体正气和致病邪气两个方面。正气，是指人体的机能活动和对疾病的防御、抗争、康复能力。邪气，则泛指对人体有害的各种致病因素。任何疾病的发生都是在一定的条件下，正邪相争，正不胜邪的结果。故《灵枢·顺气一日分为四时》说：“夫百病之所始生者，必起于燥湿、寒暑、风雨、阴阳、喜怒、饮食、居处，气合而有形，得脏而有名。”《灵枢·五变》亦说：“人之有常病也，亦因其骨节皮肤腠理之不坚固者，邪之所舍也，故常为病也。”所谓“气合而有形”，即是指正气与邪气相会合而发生斗争，方能呈现出一定的病形。这种斗争不仅关系疾病的发生，而且影响着疾病的发展和转归。

（1）正若胜邪则不病：在正邪抗争中，若正气强盛，自卫有力，虽受病邪侵袭，可以为正气及时消除，这样就可以不发病。自然界经常存在着各种各样的致病因素，如六气、疫疠之邪等，有的人感受后发病，有的人不发病，不发病的人就是因正能胜邪的原因。

（2）邪胜正负则发病：邪气侵袭人体后，邪气过盛，正不胜邪，或正气不足，邪因虚而入，使脏腑阴阳、气血失调，气机逆乱则发病。

2.正虚是疾病发生的内在根据

（1）邪之所凑，其气必虚：《灵枢·百病始生》篇说：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”明确指出了正气虚弱时邪气才能得虚而入引起疾病，邪气是致病的条件，正气虚弱才是疾病发生的内在根据，“外因通过内因才能发生作用”，故《素问·评热病论篇》说：“邪之所凑，其气必虚。”

（2）正气存内，邪不可干：人体正气虚弱，抗病能力低下，不足以抗御邪气。病邪乘虚而入，是引起疾病的内在根据。若正气强盛，抗病能力旺盛，足以抗御邪气，在受邪时就将邪气的致病能力消除，使病邪无虚可入，则不会发生疾病。故《素问遗篇·刺法论》说：“正气存内，邪不可干。”《金匮要略》说：“不遗形体有衰，病则无由入其腠理。”

3.邪实是疾病发生的重要条件 中医学重视正气的作用，强调正气在发病中的主导地位，认为正气是发病的内在根据，但并不否认和排除邪气对疾病发生的重要作用，认为邪实是致病的重要条件，所谓邪实，指的是人的正气难以抗御的实力强大的致病因素，如高温灼热、枪弹杀伤、毒虫咬伤、传染力极强的“疫毒”等，这些致病因素非人

的正气所能抗御，需“避其毒气”（《素问·遗篇》）和采取其它有效措施加以预防。

二、内外环境与发病

1.外环境与发病　外环境，指生活、工作的环境，人所生存的自然界，如气候、地理、卫生条件等。中医学认为“天人相应”，人与自然息息相关，人的生、老、病、死，都受着外环境的影响。如气候因素、六淫和疫疠，均与气候的变化有关，春季多风，易患风温、风湿证；夏天暑气，易引起热病、中暑；秋天干燥，易多发肺燥、咳嗽；冬天严寒，易引起外感风寒等。再如传染病的发生与流行也与气候、季节有密切关系，痢疾多见于夏秋；百日咳、麻疹多流行冬春等。地理环境不同，自然条件不同，易患的疾病也常有明显差异。如西北、东北山区流行的克山病、大骨节病，单纯性甲状腺肿大（瘿瘤）等地方病，南方则少见；南方流行的血吸虫病、疟疾等，北方则亦不多见等。生活、工作的环境，居住卫生条件，亦对疾病发生有很大影响，空气污染、环境污染、废气、噪音，都可以引起某些疾病，如有毒化学废气、废物引起的慢性中毒、肝炎等。此外，外伤、虫兽伤、精神刺激、劳累过度等也可以引起疾病。社会因素、人际关系有时也可以成为致病的外环境原因，所以外环境在发病中有着不可忽视的意义。

2.内环境与发病　所谓内环境，主要指人体内在的因素，如先天遗传、体质、正气强弱、精神状态及营养条件等，这些内在因素与发病有着密切关系。

（1）先天遗传：父母的某些疾病，可以遗传给下一代，称遗传性疾病，如癫痫、血友病等。

（2）体质：体质与先天遗传与后天培育有关。《灵枢·寿夭刚柔》篇说：“人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳”禀赋不同，素质各异，柔弱者易患病，刚强者少发病；同外感风邪，素质偏阳者则成风热，素质偏阴者则成风寒，所以体质与发病有密切关系。故古人有：肥胖者多湿多痰，消瘦者多火多气；小儿为“稚阴”、“稚阳”之体，感邪易化热、动风，老人为阴阳衰弱之体，感邪易化寒、伤阳等之说。所以《灵枢·五变》篇：“肉不坚，腠理疏，则善病风”、“五脏皆柔弱者，善病消瘅”、“小骨弱肉者，善病寒热”。

（3）精神状态：情志舒畅、胸怀开朗之人，精神愉快，气机顺调，故不易生情志内伤之病；心胸狭小、精神抑郁之人，常可使气机逆乱，脏腑不安，而生情志内伤之病。故《素问·上古天真论篇》说：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”《灵枢·百病始生》篇说：“喜怒不节则伤脏，脏伤则病起于阴也。”因此，未病之时，精神内守，可以防病之所生，已病之后，树立战胜疾病的信心，发扬乐观精神，可以使身体早日康复，特别对情志内伤引起的疾病，调摄情志更为重要，此是治疗的一个重要方面。

（4）营养条件：营养丰富，吸收良好，则气血充足，正气旺盛，抗病力正常，而不易患病；营养缺乏，吸收不良，则气血化生缺源，精气不能得养，抗病力就会下降，易患疾病。缺乏某些营养，还可以直接引起疾病，如脚气病、夜盲症等。故《素问·脏气法时论篇》说：“毒药攻邪，五谷为养，五果五助，五畜为益，五菜为充，气味合而

服之，以补精益气。”

此外，经常坚持体育锻炼和劳动的人，体质强壮，血气调和，不易患病。故华佗说：“人体欲得劳动，但不当使极尔。动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生，譬犹户枢不朽是也。是以古之仙者，为导引之事，熊颈鸱顾，引挽腰体，动诸关节，以求难老。”而好逸恶劳之人则易患疾病，所以营养应与锻炼并重。

总之，疾病的发生取决于邪正两方的斗争，受内、外环境许多因素的影响，常是诸多致病因素综合的作用，故《素问·上古天真论篇》指出：“以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也。”要想健康长寿、少生疾病，也必须综合治理，对“虚邪贼风”要“避之有时”，要“美其食、任其服、乐其俗，高上不相慕，……外不劳形于事，内无思想之患，以恬愉为务，以自得为功，形体不敝，精神不散，亦可以百数。”

三、发病途径

1.病由外入　六淫、疫疠邪气，多由外侵袭机体，由皮毛、口、鼻侵入经络和脏腑而致病，如《素问·调经论篇》、《素问·皮部论篇》说：“风雨之伤人也，先客于皮肤，传入于孙脉，孙脉则传入于络脉”、“络脉满则注于经脉，络脉满则入舍于脏腑也。”《伤寒论》总结了外邪由表入里的传入途径，提出了“六经传变”由表入里，由皮毛而经络、脏腑的太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴之传入过程，对伤寒及杂病的辨证论治奠定了基础。清·叶天士在《温热论》中又总结了外感热病的传入途径，即“温邪上受，首先犯肺”，由卫入气，由气入营，由营入血，这一规律对现代临床常见的多种呼吸道、消化道传染病的传染途径和发病特点都颇有实用价值。

病由外入的具体途径有三：一是空气相染，经口、鼻、皮毛而入。如《景岳全书》有：“正以气通于鼻，鼻通于脑，毒入脑中，则流布诸经，令人相染矣。”《疫痧草》有：“家有疫痧人，吸受病人之毒而发病者，为传染。”诸如风温、麻疹、烂喉痧等病，皆由空气相染。二是饮食相染，经口食不洁之物而使病从口入。如痢疾、霍乱等病及食物中毒，皆由饮食相染，故《金匮要略》说：“秽饭、馁肉、臭鱼、食之皆伤人。……六畜自死，皆疫死，则有毒，不可食之。”三是接触相染，如皮肤病、性病及“疠气”等，皆可由接触病人或病人衣物、用具而传染。如《温疫论》有：“疠气”、“若众人触之者，即病。”

2.病由内生　主要是指精神性刺激、饮食、房室、劳伤及年老体衰等作用于机体，而导致疾病由内而生。如《灵枢·口问》篇有：“阴阳喜怒，饮食居处，大惊卒恐，则血气分离，阴阳破败，经络厥绝，脉道不通，阴阳相逆，卫气稽留，经脉空虚，血气不次，乃失其常。”

3.外伤致病　跌仆、刀枪、虫兽伤等意外损伤，引起的肢体、内脏损伤。

四、疾病的传变

1.表里相传　病邪既可外由皮毛肌表通过经络传里至脏腑组织，也可由脏腑组织，由里达表，如麻疹病证的皮疹外透，即是疹毒由里达表的体现。

2.上下相传　上病可通过经络下传，下病可通过经络上传。如《灵枢·百病始生》篇有："清湿袭虚则病起于下；风雨袭虚，则病起于上。"《素问·太阳阳明论篇》有："阳病者，上行极而下；阴病者，下行极而上。故伤于风者，上先受之；伤于湿者，下先受之。"针灸治疗中针对这种病变有下病治上，如脱肛灸百会；上病治下，头痛刺行间等。

3.左右相传　人体的气血运行左右相贯，如环无端，故左病可传于右，右病可传于左，如半身不遂、口眼歪斜等。治疗上有左取右、右取左的巨刺、缪刺等。

4.脏腑相传　所谓脏腑相变，是指一脏功能太过可以涉及它脏，或一脏功能不足可以累及它脏等，如肝气亢盛，化热化火，可以引起心火上炎，出现心烦、少寐等症，肝阴亏虚，可以累及肾阴，引起肝肾阴虚，出现眩晕、耳鸣、腰脊酸困、易怒等。脏腑相传还可以表现在脏有病，可传至相表里的腑，使腑亦生病，如肝与胆相表里，肝热可移于胆，出现口苦、阳黄等，肺与大肠相表里，大肠实热，便秘腹胀，可引起胸闷、气短等。故治疗上要"见肝之病，知肝传脾，当先实脾"（《金匮要略》）

（**胡伯虎**）

第七章 病 机

第一节 病机概述

病机，就是疾病发生、发展与变化的机理，又称病变机转、病理机制等。疾病的发生、发展与变化，与患病机体的体质强弱和致病因素的性质有密切关系。病邪作用于人体，正气奋起抗邪，引起正邪斗争，破坏了人体阴阳相对平衡，并使脏腑气机升降失常，气血功能紊乱，从而产生了一系列的病理变化。因此，尽管疾病的种类繁多，临床征象错综复杂，千变万化，各个症状都有其各自的病机。故《素问·至真要大论篇》说："谨守病机，各司其属"。然从总体说，不外乎邪正盛衰、阴阳失调、气机升降失常等几个方面。

（胡伯虎）

第二节 邪正盛衰

邪正盛衰，是指在疾病发展过程中，机体的抗病能力与病邪进行的斗争。这种斗争，不仅关系着疾病的发生，而且影响着疾病的发展与转归。所以，从一定意义上说，疾病的过程，也就是邪正斗争及其盛衰变化的过程。这种斗争反映在证候上，主要表现为虚实的变化。

一、邪正盛衰与虚实变化

疾病过程中，邪正双方这两种力量不是固定不变的，而是发生着经常的消长盛衰，一般情况下，正气增长旺盛，则邪气消退，邪气增长亢盛，则损耗正气。随着邪正的盛衰从而形成病证虚实的变化。故《素问·通评虚实论篇》说："邪气盛则实，精气夺则虚"。

实，主要指邪气亢盛，是以邪气盛为矛盾主要方面的一种病理反映。此时正气尚未

虚弱，邪正斗争剧烈，临床上出现的症状也是亢盛有余的实证。如外感六淫致病的初、中期以及痰、食、血、水等潴留所引起的病证。临床上常见的痰涎壅盛、水湿泛滥而致的食积不化、壮热、狂躁、声高气粗、腹痛拒按、二便不通、脉实有力等症，都属于实证的表现。

虚，主要指正气不足，是以正气虚损为矛盾的主要方面的一种病理反映。此时邪气也不亢盛，正气虽然还在抗争，但力量对比显示出严重不足，难以出现较剧烈的病理反映和症状。虚证，多见于素体虚弱或疾病的后期以及多种慢性疾病中。如久病消耗精气，大吐、大汗、大出血后损伤阳气、阴液，或年老机能减退，均会导致正气虚弱。表现为神疲体倦、面容憔悴，心悸气短、自汗盗汗，或五心烦热，或畏寒肢冷、脉虚无力等症。

邪正的盛衰消长，不仅可引起实证和虚证，而且可引起虚实夹杂、实证转虚、因虚致实、虚实真假等虚实错杂的病变。虚实夹杂可表现为虚中夹实和实中夹虚。虚中夹实是指以虚为主，兼夹实邪，如脾虚停食、脾阳不振之水肿等；实中夹虚是以实为主，兼见虚候，如外感热病热盛期，常见实热伤津之象。实证转虚，是指邪气盛，正气不衰，本为实证，而由误治、失治，病情迁延日久，致邪虽渐去，而正气已损，由实证转为虚证。因虚致实，是指正气本虚，导致气滞、血瘀、痰饮停留体内，而致虚证夹实。当虚证出现假实之候，或实证出现假虚之候时就叫虚实真假，所谓“至虚有盛候，大实有羸状”即指此而言。

二、邪正盛衰与疾病转归

在疾病的发展过程中，邪正的盛衰，不仅关系到虚实的病理变化，而且也关系到疾病的转归。疾病的转归，实质上取决于邪正的消长盛衰，正胜邪退，则疾病趋向于好转和痊愈；邪胜正衰，则疾病趋向于恶化，甚至导致死亡。

正胜邪退，是在邪正消长盛衰发展过程中，疾病向好转或全愈方面转归的一种结局，也是多种疾病最常见的转归。这种转归，或因患者正气充盛，卫防病邪能力较强，或因治疗及时、得当、使邪气渐去，正气康复而使阴阳、气血、脏腑、经络得到了修复和平衡。

邪胜正衰，是在邪正消长盛衰发展过程中，疾病向恶化甚至死亡方面转归的一种结局。这是由于机体的正气虚弱，或邪气的亢盛，使机体抗御病邪的能力日趋低下，不能制止邪气的致病作用或使其进一步发展，机体受到的损伤日趋严重的结果。若损伤至脏腑经络功能衰惫，阴阳离决，则机体的生命亦告终结。

此外，在邪正消长盛衰的发展过程中，若邪正双方的力量对比势均力敌，则亦可出现邪正相持，或正虚邪恋，或邪祛而正气不复等情况，则常是许多疾病由急性转为慢性，或遗留某些后遗症，或慢性病持久不愈的主要原因之一。总之，邪正盛衰是中医学的基本病机之一。正邪相争，即机体的机能活动和抗病能力奋起与致病邪气进行的斗争，构成了邪正盛衰的变化，这种盛衰变化不仅关系着病机与病证的虚实状态，而且直接影响着病势的发展与转归。邪气盛则实，精气夺则虚，邪盛则正衰，正盛则邪退，正盛邪

退则病势好转或向愈；邪盛正衰则病势发展或恶化。掌握邪正盛衰的基本规律、通过扶正祛邪、及时治疗，就能促进疾病好转和向愈。

（胡伯虎）

第三节　阴阳失调

凡具有相对属性，同时含有对立统一概念的事物，都可用阴阳来概括其双方的属性。就人体来说，除结构可阴阳配属外，它如五脏都各有阴阳之分，气血营卫等都可分阴阳。阴概指阴精，阳概指阳气。阴阳双方既对立又统一，共同维持着动态的相对平衡，以保证人体活动的正常进行。《素问·阴阳应象大论篇》说："阴在内，阳之守也；阳在外，阳之使也。"若这种关系遭到破坏，就会引起疾病，甚则死亡。所以《素问·生气通天论篇》说："阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。"阴阳失调系指疾病过程中，阴阳的偏胜偏衰从而失去相对的协调平衡。由于六淫、七情、饮食劳倦等各种致病因素作用于人体，就必然会导致机体内部的阴阳失调。因此，阴阳失调是疾病病机的总概括，又是疾病发生、发展的内在根据。

一、阴阳盛衰

阴阳失调的病机主要是偏胜偏衰，由于阳主热，阴主寒，因此它所表现的症状是寒热，但有虚实之分。偏胜者为实，偏衰者为虚。由于阴阳双方关系密切，因而在疾病过程中是互为影响，阴病可影响到阳，阳病也可影响到阴。总之，阴阳偏盛偏衰的病机，概括起来有三种情况：一是阴阳偏胜，这里的胜，是指邪气盛而言，就是"邪气盛则实"的病变。阴胜则寒，阳胜则热。由于阴阳病变互为影响，故阳胜必然损阴，阴盛也必然损阳。这种损阴损阳，必须经过一定时间才表现出来。如阳盛则热，是指感受阳邪，或阴邪化热，或情志内郁化火等因素，都称为阳盛。阴不制阳，而产生热性病变，这类阳盛则热的病变，属邪实证，经一定时间也常常会耗伤阴精津液，虽然阳胜则阴病，但病机属阳盛，当清泻热邪为主；阴盛则寒也类之，虽然是阴胜则阳病，但病机属阴盛，当祛寒湿为主。二是阴阳偏衰，这里的衰是指精气不足而言，就是"精气夺则虚"的病变。阴虚则热，阳虚则寒。由于阴阳双方相对的平衡，若因某种因素导致阴虚则相对阳胜，故热；阳虚则相对阴盛，故寒。这种寒与热，与邪盛之寒与热，本质上是不同的。故在治疗上阳偏衰者当助阳，阴偏衰者当滋阴。

二、阴阳互损

是指阴或阳在任何一方虚损的前提下，病变发展影响到相对的一方，形成阴阳两虚的病机。包括阳损及阴和阴损及阳，而导致阴阳两虚。由于肾藏精气，内寓真阴真阳，为全身阴阳之根本，因此，无论阳虚或阴虚，多在损及肾的阴阳及肾本身阴阳失调的情

况下，才易于发生阳损及阴和阴损及阳的病理变化。

三、阴阳格拒

是阴阳失调中比较特殊的一类病机，包括阴盛格阳和阳盛格阴两方面。阴盛格阳，是指阴寒过盛，阳气格拒于外，出现内真寒外假热的病理状态。阳盛格阴，是指热极深伏，阳热内结，格阴于外的内真热外假寒的真热假寒的病理状态。

四、阴阳转化

在疾病发展过程中，阴阳失调还可以表现为阴阳的相互转化。由阳转阴，是指疾病的性质本为阳盛，但当阳亢气盛到一定程度时，在一定条件下，就会向阴的方向转化。如某些急性外感性疾病，当属阳证。由于治疗不当或邪气过盛等原因，可突然出现体温下降、冷汗淋漓、脉微欲绝等阴寒危象。此即为由阳转阴。同样，由阴转阳的病现变化，也是在病情发展到一定程度，在一定条件下发生的。

五、阴阳亡失

阴阳亡失包括亡阴和亡阳，是指机体的阴液或阳气突然大量的亡失，阴竭阳脱，阴阳不能相互维系，导致生命垂危的病理状态。

总之，阴阳失调是疾病的内在根据，它贯串在一切疾病发生发展的始终，所以《景岳全书·传忠录·阴阳篇》说：“医道虽繁，可一言以蔽之，曰阴阳而已”。阴阳失调的病机，是以阴阳之间所存在的相互制约、相互消长、互根互用和相互转化等理论，来阐释和分析机体病理变化的机理的。阴阳失调的病机都不是固定不变的，而是随着邪正盛衰发生变化，因此，须随时把握其变化，方能掌握疾病发生、发展的本质。

（胡伯虎）

第四节　升降失常

气机的升降出入是人体功能活动的基本表现形式，也是脏腑经络、阴阳气血、营卫津液等生理活动和病理改变的基本过程。《素问·六微旨大论篇》有：“故非出入，则无以生长壮老已，非升降，则无以生长化收藏；是以升降出入，无器不有。故器者生化之宇，器散则分之，生化息矣。故无不出入，无不升降。”这就是说人体的一切生理活动，无不具有气机的升降出入，依赖气机的升降出入而维持着生命和健康。一旦升降失常，出入障碍，就会形成疾病，升降出入的终止，也就是生命的死亡。故周学海《读医随笔》说：“人之眼耳鼻舌身意神识能用者，皆由升降出入通利也，有所闭塞则不能用也。”例如脏腑的功能活动，肝之升发、肺之宣发与肃降、脾之升清与胃之降浊、肾水之

上升、心火之下降、肺之呼气、肾之纳气等均为气机升降出入运动的具体表现。一旦气机的升降出入失调，就会出现病变，如肝气升发太过则气逆于上，引起头目眩晕；肺气宣降不能则气郁于胸，出现胸闷、喘咳；脾不升清则便溏腹胀；胃失和降则呕恶、嗳气；肾气不足则腰困、滑精；心气过盛则心烦、失眠；肺气下陷则气短喘息等。升降出入的失调不仅可引起脏腑功能异常，还可波及阴阳、气血、经络、内外表里、四肢九窍都发生病理变化。如经络、腧穴内之气机出入失调，就会出现肢体疼痛、麻木、半身不遂、口眼歪斜等病变，进针之后不易得气，所谓经气不至即指此。所以气机的升降出入失调是病机的主要内容之一。由于气机的升降出入，关系到脏腑气血、经络营卫等各方面的功能，所以升降出入失常，可引起多种病理变化，出现各种各样的病理表现。周学海说："气之开合，必有其枢，无升降则无以为出入，无出入则无以为升降，升降出入互为其枢者也。故人以病风寒喘咳者，以毛窍束于风寒，出入之经隧不利，而升降亦迫矣；病尸厥卒死者，以升降之大气不转，而出入亦微矣。"故而"内伤之病，多病于升降，以升降主里也；外感之病，多病于出入，以出入主外也。伤寒分六经，以表里言；温病分三焦，以高下言，温病从里发故也。升降之病极，则亦累及出入；出入之病极，则亦累及升降矣。故饮食之伤，亦发寒热；风寒之感，亦形喘喝，此病机之大略也。"由此可见，升降出入的病理变化互为所用，一升一降，一出一入，既互相制约，又互相协助，保持着人体的正常生命活动。

气机的升降出入虽是人体各脏腑、经络组织共同的生理活动的综合作用，但在这一活动中具有主要作用的当推脾胃及肾。脾胃系后天之本，生化之源，位居中焦，通上达下，为升降出入的枢纽，故《医门棒喝》有："升降之机，又在脾之健运"之说，脾胃之升降正常，出入有序，中运正常，才能使"清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六府"（《素问·阴阳应象大论篇》），并维持吸呼出入的吐故纳新的正常生命活动。而肝之升发，肺之肃降，心火下降，肾水上升，肺气出入，肾之纳气等，也无不以脾胃为枢，完成其升降出入的运动。故在气机升降出入失调的机理中，尤以脾胃升降出入为重要，同时也最为常见。脾胃升降出入失常，则清阳之气不能敷布，水谷之精不能输运，糟粕不能及时排出，精微不能完全归藏，就会引起多种病变，如贮湿生痰，则使肺咳胸满；水湿泛滥则使四肢浮肿等。

肾阳，是人体阳气之本，诸气之根，故而对气机的升降出入亦有重要影响。赵献可《医贯》有："命门为十二经之主，肾无此则无以作强，而伎巧不出矣；膀胱无此，则三焦之气不化，而水道不行矣；脾胃无此，则不能蒸腐水谷，而五味不出矣；肝胆无此，则将军无决断，而谋虑不出矣；大小肠无此，则变化不行，而二便闭矣；心无此，则神明昏，而万事不能应矣。"这充分说明，肾阳是支持生命活动的原动力，是推动各脏腑气血，营卫津液升降出入的主要脏器。

（胡伯虎）

第八章　诊　　法

第一节　诊法概述

中医学中有关诊法的资料，散见于中医最古老的经典著作和历代名家著述中，内容十分丰富，一直有效地指导着中医临床诊疗工作。

《内经》是我国医学文献中最早的一部典籍，约成书于春秋战国时期。它不仅在诊法上奠定了望、闻、问、切四诊的基础，而且指出了诊断疾病必须结合致病的内外因素加以全面综合考虑。

《难经》相传为战国时期名医扁鹊所作，为中医经典著作之一。它继承《内经》旨意，对中医诊法内容加以充实。尤其是在切诊上，创立"诊脉独取寸口"的学说，启迪了后世对于脉学的研讨范围。"独取寸口"的诊脉法，一直沿用至今。

《伤寒杂病论》为东汉名医张仲景所著，该书以"六经辨伤寒，脏腑论杂病"，创造性地提出了六经辨证和内伤杂病诊断的客观指标，成为完整的理、法、方、药熔铸在一起的辨证论治理论体系，使祖国医学的基础理论与临床诊断、治疗有机地结合起来。在诊法上，张仲景把《内经》、《难经》里关于望诊、闻诊、问诊和切诊的论述在实践中加以验证，并多有发挥。

东汉末年另一位杰出医学家华佗，论证、论脉、论脏腑寒热虚实、生死顺逆之法都很精详，《中藏经》记载了华佗诊病的学术经验。

自晋、唐以来，历代医家大都把诊断和治疗结合起来进行研究，但也有把诊断作为专门学科进行研究的。西晋王叔和所著《脉经》，集汉以前脉学之大成，选取《内经》、《难经》以及张仲景、华佗有关论述，博采众家之长，结合中医生理、病理及证候进行研究，深入阐明了脉理，便于临床应用。其次，肯定了《难经》关于寸口部位的切脉方法，并详述了如何对脉象进行辨别，把脉象归纳为二十四种，并把相似的脉象进行排列比较，对中医脉学做出很大贡献。

唐代孙思邈集五十年的临证经验，博采方书精华，写出《千金要方》、《千金翼方》。该书除包括临床各科、针灸、食治、预防、卫生等内容外，对诊法也有发展。证

候上既注重掌握病源与病机的演变，又重视色、脉与按诊。

金元时期的刘完素、张从正、李杲、朱震亨等四大医家，在诊法上多注重审风土时令、五运六气，并兼施腹诊法，进一步丰富了中医诊法的内容。

宋、金、元时期，医学家们很重视诊断经验的总结和对诊法文献的研讨，出现了一些中医诊断学方面的专论专著。比较著名的有崔嘉彦的《脉诀》，该书以《难经》所论述的浮、沉、迟、数为纲，把《脉经》所述的二十四脉，分别隶属其下并增入新的内容，使能执简驭繁，由博返约。施桂堂的《察病指南》，采用宋以前医家的脉学理论，绘制脉图三十三种，以图示脉，颇有助于初学。又如滑寿的《诊家枢要》系增删《脉诀》而成，以浮、沉、迟、数、滑、涩六脉为纲，对脉象进行分类，亦有助于后学。尤值得一提的是，这一时期有《敖氏验舌法》问世，后经杜清碧的增补，即成《敖氏伤寒金镜录》，论述了36种舌苔，并附有舌苔图，详述各种舌苔所主的证候和治法，是我国医学文献中现存的第一部验舌专著，对中医舌诊的发展有重大贡献。刘昉的《幼幼新书》，记有儿科虎口三关指纹的察看方法，主张3岁以内小儿以观察指纹代替切脉。这一方法，进一步完善了儿科的诊断技巧，方便于临床，至今仍在儿科临诊中广泛应用。

明、清两代，医学人才辈出，有关脉学、望色、验舌和四诊合述的中医文献甚多。如脉学方面，有吴昆的《脉语》、黄宫绣的《脉理求真》、李时珍的《濒湖脉学》和周学霆的《三指禅》等。这些脉诊专著，理论与实际相结合，具有实用价值。

四诊合述的专著有林之翰的《四诊抉微》、吴谦等的《医宗金鉴·四诊心法要诀》、周学海的《形色外诊简摩》、喻嘉言的《医门法律》等。

明清有关舌诊之专著，首推曹炳章的《辨舌指南》，该书有总论、各论，并有彩色舌图119幅，图文并茂，方便于舌诊教学。

望诊专书，有汪宏的《望诊遵经》。他搜集了历代有关望诊的资料，说明气色与疾病变化的关系，有一定的发挥和创见。

明代医家张介宾，把中医问诊的内容在《景岳全书·传忠录》中专写了"十问篇"，详加阐述。篇首列"十问歌"，将中医问诊的内容简要标出，提纲挈领，临床应用十分方便。

此外，明清医家在温病学的不断丰富和发展中，对于辨舌验齿，辨别斑疹、白瘖，亦积累了丰富经验。这些诊断方法，不但在辨别温病的轻重、浅深和判断预后方面有着重要的临床意义，而且，在一定程度上进一步丰富和发展了中医诊法的内容。

建国以来，中医诊断学受到教学、医疗和科研工作者的普遍重视。特别是在四诊客观化、辨证学原理的研究上，运用现代科学的技术和方法进行多学科的综合研究，获得了可喜的苗头和成就。继续加强对四诊方法的临床研究，将能推动和促进中医学整个理论体系的发展。

中医诊断学的指导思想，可以概括为整体察病、辨证求因和四诊合参等几个方面。这里着重谈谈诊法中的四诊合参原则。

四诊合参，是指在辨证求因时，必须综合"望、闻、问、切"四诊所得的全部资料，进行全面分析，这是从诊断上体现祖国医学的整体观念。为了获取有益的临床资料，医生要对患者的病情及内外环境，进行全面而详细的检查和了解，其基本方法是采用望、闻、问、切四诊。

在辨证时，一定要对四诊所得的全部资料进行全面分析。任何一诊都不能代替其他三诊，必须四诊密切配合，互相补充，才能全面地了解病情，辨别疑似，明察异同，为进行正确的辨证打下良好基础。

收集病史，诊察疾病，应该从多方面进行了解，要“四诊合参”，绝不能把四诊孤立、机械地进行理解，从而忽视了诊断上的整体观念。否则，就可能造成误诊，增加病人痛苦，延误治疗时机，甚至造成不良后果。

以下，从望诊、闻诊、问诊、切诊和经络腧穴诊断等五个方面，介绍中医诊法的具体内容。

（张　崇）

第二节　望　　诊

望诊，是医生对病人的神、色、形态以及分泌物、排泄物的色质异常变化进行观察，以测知机体内部的病变，从而获得有关病情资料的一种诊察方法。

一、望全身情况

（一）望神

神，包括两个内容，一是指人体生命活动的外在表现，一是指精神意识活动。神是以精气作为物质基础，通过机体的形态、动静、面目表情、语言气息等方面表现出来。望神，就是观察病人的精神好坏，神志是否清楚，动作是否矫健协调，反应是否灵敏，以判断机体内脏气血的盛衰、病情的轻重和疾病的预后。神的表现一般分为“有神”、“失神”和“假神”三种。

1.有神　病人两眼灵活，明亮有神，神志清楚，语言清晰，反应灵敏，活动自如。表示正气未伤，脏腑功能未衰，虽有病亦较轻浅，预后良好。

2.失神　病人目光晦暗，瞳仁呆滞，精神萎靡，反应迟钝，呼吸气微，甚至神志昏愦，循衣摸床，或卒倒而目闭口开、手撒、遗尿等表示正气已伤，病情严重，预后不好。

3.假神　多见于久病、重病，精神极度衰弱的病人。如原来语言低微，时断时续，突然精神好转，言语不休；原来神志模糊，突然转清；原来面色晦暗或苍白，忽见两颧泛红如妆等，这是阴阳离决，生命垂危时出现的假象，俗称“回光返照”或“残灯复明”。

此外，还有精神错乱、神志异常的一种情况，见于癫、狂、痫病人。如病人表情淡漠、寡言少语、闷闷不乐，继则精神发痴、哭笑无常，多为情志不遂、痰气郁结、阻蔽心神的癫证。如病人烦躁不宁、登高而歌、弃衣而走、呼号怒骂、打人毁物、不避亲疏，多为气郁化火、痰火扰心的狂证。如病人突然昏倒、四肢抽搐、口吐涎沫、口中作

声如猪羊叫，醒后一如常人，多为肝火挟痰上逆、闭阻清窍的痫证。

（二）望色

望色，主要是指望面部的颜色与光泽，但有时也要察看全身之色泽。颜色分为青、赤、黄、白、黑五色；光泽，指颜色的润泽、鲜活或晦暗枯槁。面部色泽是脏腑气血的外现，也是疾病变化的反映。望面色能推断病情的轻重和疾病的预后。

我国人的正常面色为微黄、略红润而有光泽，称为"常色"。患病时的异常色泽，称为"病色"。一般说来，病人面色鲜明荣润，说明病情轻浅，气血未衰，预后较好；若是晦暗枯槁，说明病情深重，精气已伤，预后较差。

五色，与脏腑气血盛衰有一定的关系。兹将五色主病，分述如下：

1.青色　主寒证、痛证、瘀血、惊风。青为气血不通，经脉瘀阻所致。如外感风寒头痛身痛、寒邪内侵里寒腹痛，疼痛剧烈时可见面色苍白而青；慢性心肝疾病有气血瘀滞者，常见面色青暗、口唇青紫。小儿高热，面部青紫，以鼻柱与两眉间及唇周较明显，常是惊风的先兆。脾病见青色，病多难治。

2.赤色　主热证。赤色为血液充盈皮肤脉络所致。血得热则行，脉络充盈，故热证多见赤色。热证有虚实之分，实证面赤，常满面通红；虚证面赤，多见午后颧红。久病、重病面色苍白而时现面赤如妆者，为虚阳上越的戴阳证。肺病见赤色，病难治。

3.黄色　主虚证、湿证。脾胃虚弱，气血不足，则面色萎黄。面黄而浮胖，多是脾虚有湿。身目俱黄为黄疸，黄色鲜明为湿热，黄色晦暗为寒湿。黄而略带瘀色，为蓄血发黄。

4.白色　主虚寒、失血。白色为气血不能上荣所致。或阳气虚衰、气血不足；或寒凝经脉、气血不荣；或耗气失血、经脉空虚，面色多呈白色。

5.黑色　主肾虚、水饮、瘀血。黑色为阴寒水盛或气血凝滞所致。若颜面周身黧黑，多为肾阳衰微、阴寒凝滞的虚寒证。目眶周围晦暗色黑，可见于肾虚水泛的痰饮病，或肾精不足的遗泄、白带等。

应当指出，所谓五色，并非指五色之正色，而是略似之色。根据五行学说，面之五色与五脏相生者为顺，与五脏相克者为逆。

（三）望形态

望形态，是观察病人形体的强弱、肥瘦以及活动的状态。

1.形态　发育良好，形体壮实，是体质强壮的表现；发育不良，形体消瘦，是体质虚弱的表现。若形体肥胖，而肌肉松软，气短乏力，称"体盛气虚"，多属阳气不足，脾虚痰湿；形瘦色苍、肌肉萎缩、皮肤干燥，多属阴血不足，或虚劳重症。

2.动态　病人的动静姿态和体位与疾病有密切关系。从总的方面来看，"阳主动，阴主静"，故喜动者属阳证，喜静者属阴证。如卧时身轻能转侧，面常向外，多为阳证、热证、实证；卧时身重不能转侧，面常向里，多为阴证、寒证、虚证。踡卧而喜加衣被者，多属寒证；卧时仰面伸足而常揭去衣被者，多属热证。咳喘、坐而仰首，多是痰涎壅盛的肺实证；坐而俯首、气短不足以息，多是肺虚或肾不纳气证。

从病人形体的异常动作来看，如半身不遂，口眼㖞斜，多是风痰阻络；颈项强直，四肢抽搐，角弓反张，是动风现象；关节肿胀，行动不便，多是痹证；四肢痿弱无力，不能握物或行动，多是痿证。

二、望局部情况

（一）望头与发

望头、发，主要望头的外形、动态和头发色泽的变化。如小儿头颅过大或过小，伴智力发育不全，多属肾精亏损；囟门下陷，多属气血虚弱；囟门高突，伴面赤唇红，多属热证；囟门迟闭，发育不全，多属肾精不足。

若头颈无力抬起，又称“天柱倒”，多属虚证或病重；头摇动不能自主，多是风动现象。

若头发稀疏易脱，色泽干枯不荣，多属精血不足；突然出现片状脱发，多为血虚受风。

（二）望五官

1.望眼　望眼，除观察眼神外，还应注意外形、颜色及动态的变化。如目赤红肿，多属风热或肝火；白睛发黄，为黄疸；眼睑淡白，属精血不足；眼睑浮肿，多为水肿；眼窝下陷，多为津液亏耗；小儿睡眠露睛，多属脾虚；瞳孔散大，多为精气衰竭；两目上视、斜视或直视，多属肝风内动。

2.望鼻　望鼻，主要是望鼻内分泌物和鼻的外形。如鼻流清涕，多属外感风寒；流浊涕，多为外感风热。经常流有腥臭味的脓浊涕，多是鼻渊，由于外感风寒，或胆经郁热所致。鼻翼煽动，多见于肺热证候，或肺肾精气衰竭而致的喘息。鼻柱溃烂塌陷，并见眉毛脱落，常见于麻风重症。

3.望唇口　望唇口，应注意唇口的颜色、润燥和形态的变化等。如唇色淡白，多属血虚；唇色青紫，多为寒凝血瘀；唇色深红而干，多属热证、实证；唇色淡而晦暗，多为寒证、虚证；唇色鲜红，多属阴虚火旺；唇色青黑，多为脾胃有冷积。口唇糜烂，属脾胃有热；口唇燥裂，多是燥热伤津。口开不闭，多属脾胃衰败；牙关紧闭，多属肝风、肝火、筋脉拘挛的实证。口腔粘膜近臼齿处见边有红晕的白色小点，为将出麻疹之征。睡时口角流涎，多属脾虚或脾胃有热。

4.望龈、齿　望龈、齿，应注意色泽、润燥及形态等异常变化。如牙龈色淡白，多属脾虚、血虚；牙龈红肿，多属胃火炽盛；牙龈出血而红肿，为胃火伤络；牙龈出血或牙齿松动而不肿，多是肾阴虚而虚火上炎。牙齿干燥，多见高热伤津，或肾阴不足。睡中咬牙，多是胃热或虫积所致。

5.望咽喉　望咽喉，应注意其颜色及形态的异常。咽喉红肿疼痛，为肺胃有热；如红肿化脓溃烂，为肺胃热毒炽盛；若红色娇嫩、肿痛不甚，多是阴虚火旺。咽喉部出现灰白色腐点成片，不易剥脱，多是白喉，为燥热之邪灼伤肺胃阴津所致。

三、望　舌

望舌，又称舌诊，是望诊的重要组成部分。

舌为心之苗，又为脾的外候。舌通过经络直接或间接地联系于脏腑，如手少阴心经之别系舌本，足太阴脾经连舌本、散舌下，足少阴肾经挟舌本，足厥阴肝经络舌本等。所以，人体脏腑、气血、津液的虚实，疾病的浅深轻重变化，都可在舌象上反映出来。

前人认为舌的一定部位与一定的脏腑相联系，并反映着相关脏腑的病理变化。如舌尖反映心肺的病变，舌边反映肝胆的病变，舌中反映脾胃的病变，舌根反映肾的病变。这种以舌的分部来诊断脏腑病变的方法，临床上具有一定参考价值。

望舌，主要是观察舌质和舌苔的变化。舌质就是舌体，舌苔是舌面上附着的苔状物，由胃气所生。正常舌象是舌体柔软，活动自如，淡红润泽，不胖不瘦，舌面铺有薄白苔。

疾病时可见舌质、舌苔的改变。舌质有颜色、形态等改变，主要反映脏腑的虚实、气血的盈亏，对久病、慢性病、内伤病的参考价值较大；舌苔有苔色、苔质的异常变化，主要反映病位的浅深、疾病的性质、津液的存亡、病邪的进退，对新病和外感病的参考价值较大。

（一）望舌质

1.颜色　主要有淡白舌、红舌、绛舌和紫舌四种。

（1）淡白舌，主虚寒证。阳虚血少，气血不荣，故舌色淡白，常见于阳虚、气虚和血虚病证。

（2）红舌，主热证。热盛则气血涌盛反映于舌质，故呈红色。可见于里实热证，也可见于阴虚内热证候。

（3）绛舌舌色深红，主热盛。见于外感病，多为热邪传入营分血分；见于内伤杂病，多为阴虚火旺。

（4）紫舌，主病有寒热之分。绛紫色深，干枯少津，多为邪热炽盛、阴液损伤、血气壅滞之征；淡紫或青紫湿润，多为阴寒内盛、气血凝涩所致。舌上有紫色斑点，多为瘀血之征。

2.舌形　主要观察舌质的荣枯老嫩以及形体的异常变化如肿胀、瘦薄、裂纹、齿痕及芒刺等。

（1）舌体明润者为荣，说明津液充足；舌体干瘪者为枯，说明津液已伤。舌质纹理粗糙，形体坚敛苍老者为老，多属实证、热证；舌质纹理细腻，形色浮胖娇嫩者为嫩，多属虚证、寒证。

（2）舌体较正常胖大为"胖大舌"，有胖嫩与肿胀之分。舌体胖嫩、齿痕明显、色淡，多属脾肾阳虚，津液不化，水饮痰湿阻滞；舌体肿胀、舌质红赤，多是心脾热盛。

（3）舌体瘦小而薄，称为"瘦薄舌"。是阴血亏虚，舌体不充之象。瘦薄而色淡，多属气血两虚；瘦薄而色红绛，多属阴虚火旺，津液耗伤。

（4）舌体上有裂沟或裂纹，称为“裂纹舌”。多由阴液亏损不能荣润舌面所致。舌质红绛而有裂纹，多属内热炽盛，耗伤津液；舌质淡白而有裂纹，多属血虚精少，津液枯涸。

（5）舌体边缘有牙齿痕迹，即“齿痕舌”，多由舌体胖大而受齿缘压迫所致，常与胖大舌同见。

（6）舌乳头增生肥大，高起如刺，摸之棘手，称“芒刺”，多为热盛。舌尖芒刺，多属心火亢盛；舌边芒刺，多属肝胆热盛；舌中芒刺，多属胃肠热盛。

3.舌态　主要观察舌体运动的变化，如痿软、强硬、震颤、歪斜、短缩、吐弄等。

（1）舌强：是舌体强硬，不能屈伸转动。见于外感热病，多属热入心包，痰湿内阻，或壮热伤阴；见于内伤杂病，多为中风征兆。

（2）舌痿：舌体痿弱无力，多属气血津液大亏，筋脉失养。久病舌淡而痿，是气血两亏；舌绛而痿，是真阴亏损已极；新病舌质干红而痿，为热盛伤阴。

（3）舌颤：舌体不自主颤动。久病舌颤，是气血两虚，或肝风内动；外感热病，多为热极生风。

（4）歪斜舌：舌体偏歪于一侧。多见于中风或中风先兆。

（5）短缩舌：舌体紧缩不能伸长，或舌体卷曲不伸。舌体短缩，多为危重证候。舌淡湿润而缩，为寒凝筋脉；舌红干短缩，为热病伤津；舌胖而短缩，为痰湿内阻。

（6）吐弄舌：舌伸长弛缓，露出口外为吐舌；舌时时伸出口外，又立即收回，或舌舔口唇上下，为弄舌。两者均属心脾有热。吐舌可见于疫毒攻心，或正气已绝；弄舌多为动风先兆，或小儿脾燥。

（二）望舌苔

1.望苔色　主要有白苔、黄苔、灰苔和黑苔。

（1）白苔：一般主表证、寒证。见于表寒证的，苔多薄白；见于里寒证的，苔多白厚。若苔白厚腻，多为湿浊内停或食积。苔白如积粉，多是暑湿秽浊之邪内蕴，可见于温疫初起，亦见于内痈。

（2）黄苔：主里证、热证，为热邪熏灼所致。一般苔色越黄，反映热邪越重，淡黄为热轻，深黄为热重，焦黄为热极。苔黄腻为湿热或食滞。外感病苔由白转黄者，为表邪入里化热。

（3）灰黑苔：主里证、寒证、热证。舌质淡紫舌苔灰黑湿润，多属阳虚寒盛；舌苔灰黑而干，多为热盛伤阴或阴虚内热。见灰、黑苔，一般是病情较重的表现，但也必须结合全身情况，不能一概而论，因为某些食物也可染苔。

2.望苔质　主要观察舌苔的厚薄、润燥、腐腻、剥脱等变化。

（1）厚薄：以“见底”和“不见底”为标准。透过苔能隐隐见到舌体的为“薄苔”，不能见到舌体的为“厚苔”。舌苔的厚薄，能提示病邪的轻重和病情的进退。一般病邪在表，病情较轻，舌苔多薄；病邪传里，病情较重，或内有食饮痰湿积滞，舌苔

多厚。舌苔由薄转厚，表示病邪由表入里，病情由轻转重，为病进；舌苔由厚转薄，是邪气由里出表，病情由重转轻，为病退。

（2） 润燥：正常舌苔是润泽的，为津液上承之象。舌苔的润燥，反映津液的盈亏。苔燥，甚则粗糙起刺，为热盛伤津，或阳虚不能化津上承；苔滑，多为水湿内停。舌苔由燥转润往往是热邪渐退或津液渐复之象，表示病情好转；若由润变燥，则表明津液已伤，热势加重，或邪从热化。

（3） 腐腻：腐是苔如腐渣，刮之易去，多由胃中宿食积滞，腐浊之气上升所致，也可见于痰湿阻遏的病证；腻是苔质致密粘腻，刮之不脱，多由痰湿内盛、湿浊上升所致，常见于湿温、痰饮等病证。

（4） 剥脱：指舌苔消失。若舌苔骤然退去，不再复生，舌面光洁如镜，为光剥舌，又称“镜面舌”，是胃阴枯竭的表现。若舌苔局部脱落，剥脱处光滑无苔，称为“花剥舌”，属于胃之气阴两伤。若花剥舌而有腻苔，为痰浊不化，正气已伤。

大抵观察舌苔的厚薄，可知邪气的深浅；舌苔的润燥，可知津液的存亡；舌苔的腐腻，可知脾胃的湿浊；舌苔的有无变化，可知病情的进退。

3.舌质与舌苔的关系 疾病是一个复杂的发展过程，舌质与舌苔的变化是正邪斗争的反映。在分别掌握上述舌质、舌苔的基本变化及其主病的同时，应注意舌苔和舌质之间的密切联系，在临床上应将两者的变化综合分析。

在一般情况下，舌质和舌苔的变化是统一的，其主病也就是两者的综合。如内有实热则多见舌红苔黄；内有虚寒则多见舌淡苔白；邪热内盛，津液耗损则舌干苔燥；寒湿内停，水津上泛则舌润苔滑。

但是，临床也能见到病人舌质与舌苔不相一致的情况，只要进行细致全面的分析，还是不难找出它们之间的联系。如长期低热、少气懒言、食少腹满的病人，多见舌淡嫩、苔浮黄，舌淡嫩是正气虚衰，苔浮黄则是脾胃气虚导致的虚热证。

4.望舌注意事项 望舌时，应注意光线、伸舌的姿势以及染苔等几个方面。

（1）光线：舌诊一般应在白天自然光下进行，并尽可能选择光线充足的地方。灯光下容易看错，如把黄苔看成白苔。

（2）伸舌姿势：应自然地将舌伸出口外，充分暴露舌体，舌尖略向下，舌面向两侧展平，不能卷缩，也不要过分用力外伸，伸舌时间不宜过长，以免影响舌质的颜色。

（3）染苔：某些食物或药物，可使舌苔染色，称为“染苔”。如乌梅、橄榄能使舌苔染黑；黄连、核黄素等药物可将舌苔染黄；吸烟可将舌苔染灰等。临床如遇舌苔突然变化或舌苔与病情不符时，应注意询问饮食及服药情况，以防染苔造成假象。

四、望斑疹

斑疹是某些病证在皮表的反映，常见于外感热病，少数亦见于内伤杂病。斑，成片，或红或紫，平布于皮里，摸之不碍手；疹，成红点，小如粟粒，高出皮肤，摸之碍手。斑疹见于外感病，多是邪热郁于肺胃，内逼营血所致。望斑疹应注意观察其色泽与

形态的变化。

斑疹的色泽，以红润为顺。若红色不深，是热毒轻浅；深红如鸡冠色，为热毒炽盛；紫暗为热毒伤阴；色淡红或晦暗，并见四肢清冷，脉细弱，为正气不足或阳气衰微。

斑疹的形态，一般以分布均匀，疏密适中为顺。稀疏松浮，为病邪轻浅；稠密紧束，压之色不退，为热毒深重；疹点疏密不匀，或先后不齐，或见而即隐，多是邪气内陷之重证。

内伤杂病见斑疹，一般多为血热；若斑色紫暗，斑片较大，时有时无，多为气虚不能摄血或挟有瘀血之候。

五、望小儿指纹

望指纹，是指观察浮露于食指桡侧可见的脉络。因食指桡侧的络脉也是由于太阴肺脉分支而来的，所以望小儿指纹与诊寸口脉有相近的临床意义。指纹分风、气、命三关，食指第一节部位为“风关”，第二节为“气关”，第三节为“命关”。

望小儿指纹法，适用于三岁以内幼儿。望指纹，主要是观察其色泽与形态的变化，以推断病情和预后。

1.望指纹的方法　抱小儿向光，医生用左手食、拇指捏住小儿食指侧端，以右手拇指在小儿食指掌侧，从指端向根部连推几次，用力要适中，使指纹更为显现，便于观察。

2.望指纹的内容　主要观察指纹出现的部位、浮沉和色泽。

（1）三关辨轻重：一般地说，指纹在风关者，是病轻邪浅；指纹透气关者，是邪已深入；指纹达命关者，病情更重。指纹延伸到指端，即所谓“透关射甲”，病情已属危笃。

（2）浮沉辨表里：指纹浮现明显，多为病在表；沉隐不显，多属病在里。

（3）色泽辨病性：正常指纹，黄红相兼，隐现于风关之内。若颜色有异常变化，便是病证。一般地说，色鲜红多属外感风寒表证；紫色为热；青色主风、主惊、主痛；青兼紫黑为血络闭郁，病情危重。纹色浅淡，脉纹极细者，多属正虚；纹色深浓，脉纹粗大者，属邪盛病重。

望指纹对幼儿疾病的诊察，有一定的参考价值，但还要结合其他诊法所获得的资料，进行综合分析，才能做出全面正确的判断。

六、望经络

望经络颜色，也是临床望诊的内容之一。

《灵枢·邪气脏腑病形》篇说：“见其色，知其病，命曰明。”《经脉》篇说：“凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热，……其有赤有黑有青者寒热气也，其青短者少气也。”这说明经脉的分布和变色，与临床望色诊断的关系十分密切。

在前面我们介绍过望小儿指纹法，实际就是望诊小儿食指络脉。根据小儿食指络脉的浮沉、深浅、色泽和形状，可以判断小儿患病的表里寒热虚实和转归。它和切脉诊断有相同意义。

经络的望色诊断，除望小儿食指络脉外，还包括望鱼际络脉和望指甲形色。

鱼际是手大指本节后肌肉丰满处，鱼际属手太阴肺经之部，望鱼际络脉诊断的原理和切脉独取寸口的原理是一致的。此外，络脉中的气血是以脾胃为化源，胃气上至于手太阴，所以诊鱼际络脉也可以候胃气。鱼际之络色青，主胃中寒；鱼际之络青而短小，主少气，属虚证；鱼际络赤，主胃中热。《四诊抉微》总结说："多赤多热，多青多痛，多黑久痹，赤黑青色，多见寒热。"

指甲是筋之余，为肝胆之外候，肝藏血而主疏泄，望爪甲可测知气血的盛衰及其循行情况。正常指甲，红润含蓄，坚韧呈弧形，带有光泽，压其尖端，放开后血色立即恢复，说明气血充足，运行流畅。若见甲床色深红，是气分有热；色黄，为湿热黄疸；色淡白，为血虚或气血两虚；色苍白，为虚寒；色紫黑，是血瘀；色青，主寒证。按压指甲变白，放开后血色恢复缓慢，是血瘀或气滞；不复红，多是血亏。指甲扁平或反凹，多主肝血不足。

（张　崇）

第三节　闻　　诊

闻诊，包括听声音和嗅气味两个方面。前者是凭听觉诊察病人语言、呼吸等音响的异常变化；后者是凭嗅觉诊察病人及其分泌物、排泄物的异常气味，以辨别疾病。

一、听声音

1.语声

（1）声音强弱：病人语言声音有力，多言而躁动的，属实证、热证；语声低微无力，少言而沉静的，属虚证、寒证。语声重浊，常见于外感，亦见于湿浊阻滞，为肺气不宣，气道不畅所致。若声音嘶哑、发不出音，称为"失音"，亦有虚实之分，实者多由外邪袭肺，肺气不宣，气道不畅所致；虚者多是肺肾阴虚，津液不能上承所致。

（2）语言错乱：语言错乱多属于心的病变。神志不清，语无伦次，语声有力，为"谵语"，常见于热扰心神的实证；神志不清，语言重复，时断时续，语声低微无力，是"郑声"，属于心气大伤、神无所依的虚证。若言语粗鲁，狂躁妄动，哭笑无常，多是痰火内扰，为"狂证"；抑郁沉闷，自言自语，多是痰气郁闭，为"癫证"。

2.呼吸

（1）少气：呼吸微弱，气少不足以息，称为"少气"，多因气虚所致。

（2）气粗：呼吸有力，声高气粗，多是邪热内盛，属于实热证。

（3）哮喘：呼吸困难，短促急迫，甚则鼻翼煽动，或张口抬肩，不能平卧的，称为喘；喘气时喉中有哮鸣声的，称为哮。

哮喘有虚实之分，若声高息粗、喉中痰鸣、气以呼出为快的，属实证，多因肺有实邪、气机不利所致；若声低息微、呼多吸少、气不接续，或痰鸣不利的，属虚证，为肾不纳气所致。

3.咳嗽　咳嗽是肺失肃降，肺气上逆所致。闻诊时应注意其声响，以及有无痰声等变化。咳声重浊，多属实证；咳声无力，声低气怯，多为虚证。咳嗽痰白而清者多为外感风寒；痰黄而粘稠者多为肺热；干咳无痰或只有少量稠痰，多属燥邪伤肺或阴虚肺燥；咳即痰出，痰稀而多，或吐白泡沫痰者为痰饮。小儿咳嗽呈阵发而连续，咳时气急，满面胀红，咳嗽终了时的吸气声如鹭鸶叫，为顿咳（百日咳）。

4.呃逆、嗳气　呃逆、嗳气都是胃气上逆所致，但所主病证不同。

呃逆，《内经》称"哕"，俗称"打呃"。呃声高亢而短，响亮有力，多属实热；呃声低沉而长，微弱无力，多属虚寒。久病呃逆，呃声短促低微，断断续续，是胃气衰败的危重征象。日常呃逆，呃声不高不低，无其它不适，多为食后偶触风寒，或因咽食急促所致，不属于病态。

嗳气，又称"噫气"，见于饭后，又无特殊气味者，不属病态。病态之嗳气，多见于饭后一段时间之后。若嗳出酸腐气味者，多为宿食不化而伤及脾胃；若嗳气无特殊气味者，多为肝胃不和，或胃虚气逆。

二、嗅气味

口气臭秽，多见于胃热，或消化不良，亦见于龋齿、口腔不洁。口出酸臭味的，是胃有宿食；口出臭腐气的，多是牙疳或有内痈。

各种排泄物与分泌物，包括二便、痰液、脓液、带下等。有恶臭者多属实热证，略带腥味者多属虚寒证。如大便臭秽为热，有腥味为寒。矢气奇臭，多为消化不良，宿食停滞。小便臊臭，多为湿热下注。带下色白清稀，多属脾肾虚寒；气味重而黄稠，多属湿热下注。又如鼻出恶臭之气为鼻渊；腋出臭气为狐臭；咳吐脓痰腥臭者为肺痈。

（张　崇）

第四节　问　　诊

问诊，是医生对病人或陪诊者进行有目的的询问，借以了解病情的一种诊察方法。通过问诊，可以了解与疾病有关的很多情况，如病人的自觉症状、起病过程、治疗经过、生活起居、平素体质，以及既往病史、家族病史等。问诊是诊察病情的重要方法之一，在四诊中占有重要地位。

问诊首先要抓住主诉。主诉，是病人自觉最为痛苦的一个或几个主要症状。围绕主诉，根据中医的基本理论，从整体出发，按照辨证要求，有目的地一步一步地深入询问，以收集辨证资料。问诊既要抓住重点，又要了解一般。没有重点，主次不分，则针对性不强；而不做一般了解，又容易遗漏病情。

问诊时，医生要认真负责，态度和蔼，耐心听取病人的叙述。但应提醒患者围绕主证回答，因为有时患者在回答医生询问时，漫无边际，不得要领，这时医生应抓住辨证要点，用通俗的语言询问，避免使用病人不易理解的名词术语。问诊中要善于抓住重点进行提示和启发，但绝不能按主观意愿套问、暗示和诱导病人。对于危重病人，要扼要询问，迅速进行必要的诊察，及时做出正确处置。

问诊的内容很多，归纳起来，主要有一般情况、起病、既往病史与家族史、现在症状等几个方面。

一、问一般情况

包括姓名、性别、年龄、婚姻状况、职业、民族、籍贯、住址等。

了解一般情况，可取得与疾病有关的资料。不同的性别、年龄、职业、籍贯，往往有不同的生理状态和不同的病证。如妇女患者的年龄、已婚未婚等情况，对判断月经以及有无胎孕等，具有一定意义。又如职业不同，对疾病发生也有一定影响。矿工和渔民，长期在潮湿环境中工作，容易感受寒湿邪气。一般体力劳动者，其病多实；脑力劳动者，其病多虚。再如不同地区可以发生地方病，长江以南的某些省区有血吸虫病，蚕桑地区多钩虫病。至于问清并记载病人住址，便于追访，也是十分重要的。

二、问起病

起病，指从发病到就诊时疾病发生、发展和变化的整个过程。询问的主要内容有：起病的时间、可能的发病原因、症状，及其出现的部位和性质、突然发病或起病缓慢等。

了解疾病的经过和主要症状的特点及变化规律，病程中的治疗经过及反应等，对于掌握病情和指导当前的辨证治疗，都有重要意义。

三、问既往病史与家族史

了解病人既往健康情况，曾经患过何种疾病，对当前疾病的诊断和临床治疗有重要参考作用。如平素肝阳偏亢的病人，容易发生中风；素有胃病或癫痫，容易复发；素体虚弱，即便出现实证表现，攻下药也应慎用。

由于某些疾病有遗传性和传染性，所以，询问病人家族病史和密切接触者的传染病史，有助于诊断。

此外，病人的生活习惯、饮食偏嗜以及工作、学习、家庭环境等，对某些疾病有直接影响。如平素喜暖怕冷者，多为阴气偏胜体质，其病多偏虚偏寒；平素喜凉怕热者，多为阳盛体质，其病多偏实偏热。嗜酒茶者，病多痰湿。平素体弱者，其病多虚；素体壮盛，其病多实。心情不愉，容易患情志疾病。所以，凡与疾病有关的生活起居情况，均应询及。

四、问现在症状

问现在症状，是询问病人所患疾病的现在情况，这是问诊的主要组成部分，对了解病人的整体情况和进行辨证，具有重要意义，应当给予足够重视。

问现在症状，内容很多，主要的可以归纳为问寒热、问汗、问疼痛、问饮食口味、问睡眠、问二便、问经带、问小儿等八个方面。

（一）问寒热

寒热，是疾病过程中较为常见的症状。恶寒与畏寒是病人的主观感觉，凡病人感觉怕冷甚至加衣覆被、近火取暖，仍觉寒冷的，称为恶寒。若虽怕冷，但加衣覆被或近火取暖而有所缓解的，称为畏寒。发热除指体温高于正常者外，还包括患者自觉全身或某一局部发热的主观感觉，如“五心烦热”等。

1.恶寒发热　恶寒、发热，常是某些疾病的主要表现。询问时应注意有没有恶寒发热的症状、时间长短、发作特点和寒热关系。

疾病初起即有恶寒发热，多属外感表证，为外邪犯表、邪正交争的表现。由于外邪有风寒、风热的不同，故恶寒的轻重又有差异，外感风寒常表现恶寒重发热轻；外感风热则发热重恶寒轻。此外，表证寒热的轻重，不仅和外邪性质有关，而且和邪气的强弱、正气的盛衰也有关。如邪轻正衰的，恶寒发热常较轻；邪正俱盛的，恶寒发热多较重；邪盛正衰的，则恶寒重发热轻。

2.但寒不热　病人只觉恶寒而不发热的，称为但寒不热，多属虚寒证。多因阳气不足，阳虚则寒，不能温煦肌表所致。常伴有面色苍白、肢冷蜷卧等虚寒症状。或者外感风寒，寒邪直中三阴，阳气被伤，也可见畏寒或病变部位冷痛。另外，温病汗出之后，而见身凉、脉静，为邪气已去、疾病向愈之象。无论伤寒或温病，大汗出之后，见身凉、手足凉、脉微细欲绝，为阳气竭绝、病情危笃之象。

3.但热不寒　病人身热恶热而不恶寒，或自觉发热，或只见五心烦热等，称为但热不寒。临床有以下类型：

（1）　壮热：病人高热不退，不恶寒，反恶热，多兼见口渴、面赤、气粗等，称为壮热。多见于外感风寒入里化热，或风热内传的里实热证。内伤壮热，见于宿食所伤，为夜间热甚。壮热为正盛邪实、邪正剧争的表现。

（2）　潮热：发热如潮有定时，按时而发或按时而热更甚的（一般多在午后），称为潮热。潮热有外感、内伤之分，虚实之别。外感为实，内伤多虚。外感潮热，有伤寒阳明腑实证，特点为日晡潮热，兼见腹满痛拒按，大便燥结，手足汗出，舌苔黄燥等燥热内结之证；有温病热入营血发热，夜间为甚及温病后期余邪伏于阴分之夜热早凉；有湿温病，午后热甚，但身热不扬，兼见胸闷恶心、身重便溏、舌苔腻等。内伤潮热，多见于气虚、阴虚、血虚、血瘀、气郁等。最常见的是阴虚潮热，每当午后或入夜即发热，伴有五心烦热、盗汗、颧红、舌红少津等，是因阴液亏耗，阴不制阳，虚热内生所致。

4.寒热往来　恶寒与发热交替而作，称为寒热往来。是半表半里证的特征。寒热往来见于伤寒邪在少阳，温病邪在少阴，或邪伏募原，如伏暑、暑温、湿温、温疫。疟疾也有寒热往来，为寒战与壮热交替，发作有定时，一日一次，或二三日一发。

（二）问汗

汗为阴血津液所化。汗出机理有二：一是阳热亢盛，蒸化阴津外越而为汗；一是卫阳不足，卫外不固，而使阴津外越而为汗。病理性的出汗在外感和内伤病中都能见到。问汗应注意询问病人有汗无汗、汗出时间、汗出部位、汗量多少，以及汗出时的伴有症状。

1.有汗、无汗　出汗与恶寒发热并见，舌苔薄白、脉浮缓的是伤寒表虚证；伴有咽痛、舌边尖红、舌苔薄黄、脉浮数的是风热表证。因风、热属阳邪，其性开泄，都能导致腠理疏松而汗出。发热恶寒而无汗的属伤寒表实证，因寒性凝敛使汗孔闭塞，故无汗。大汗，伴壮热烦渴者属里实热证，因阳热内盛，迫津外泄，故大汗出。若大汗淋漓，伴脉微肢冷、神疲气弱的，称为"绝汗"，是因真阳外脱，卫阳衰竭所致。

2.汗出时间　日间经常汗出不止，活动后更甚，汗出后发凉，称为自汗。多因气虚阳虚，表卫不固所致。

入睡见汗出，醒后则汗止，称为盗汗。多属阴虚阳亢，蒸发阴津所致。

3.汗出部位　出汗局限于头面部，称为头面汗出，多由上焦邪热，或中焦湿热郁蒸所致。若头汗见于大病之后，或老年人气喘头汗出，多为虚证。如重病后期，突然额汗大出，是虚阳上越，阴不附阳，阴津随气而脱的危象。

半侧身体出汗，或左或右，或上或下，为风痰或风湿阻滞经脉，气血运行不周所致，常为中风的先兆。

全身汗出，大汗淋漓不止，并见身凉肢冷，属阳气欲绝的亡阳证。若大汗出，身热，烦躁不安，渴喜冷饮，四肢温暖，脉细虚数，舌红而干，是为亡阴汗出的证候。

先见战栗，继而汗出，称为战汗。战汗多是疾病的转折点，应密切观察病情变化。

临床上除应辨别以上各种汗证外，还应注意汗的冷热。冷汗多属阳虚，热汗多因阳热所致。

（三）问痛

疼痛，是临床最常见的自觉症状之一，可以发生于患病机体的各个部位。疼痛的形成，有虚实的不同。因实而致痛的，如感受外邪，或气滞血瘀，或痰浊凝滞，或虫积食积等，阻闭经络，使气血运行不畅，"不通则痛"；也有因气血不足，或阴精亏损，脏腑经脉失养，因虚而致痛者。

问痛，应着重询问疼痛的部位、性质及时间，以了解疼痛的原因和病机。

1.疼痛的部位　由于人体的各个部位总是与一定的脏腑经络相联系，所以分辨疼痛的部位，对于了解病变所在的脏腑经络具有一定的意义。

（1）头痛：头为诸阳之会，脑为髓之海，十二经脉与奇经八脉大都和头部有联系，尤其是三阳经，直接循行于头部。

某些外感邪气，如风、寒、暑、湿、火以及痰浊、瘀血阻滞或上扰清阳，所引起的

头痛多为实证；气血精液亏损，不能上荣于头，致使脑海空虚，也可以发生头痛，则属于虚证。如头痛骤起，痛无休止，痛连颈项者，多为外感表证；长久头痛，时痛时止，常兼眩晕而无寒热征象者，多为内伤里证。一般来说，头痛较剧者，多属实证；隐隐作痛者，多属虚证。遇风冷而头痛增剧，多为风寒；遇温热而头痛增剧并兼眩晕者，则为肝阳上亢，或痰火上扰；头痛如裹者，多属痰湿上蒙。

凡痛在前额，为阳明头痛；痛在两侧，为少阳头痛；痛在项后，为太阳头痛；痛在巅顶，为厥阴头痛。偏侧头痛，多属风邪中络或血虚；头痛不剧，白天发作，疲劳时加重，多属阳虚；夜间头痛，频繁发作，多属阴虚。

（2）胸痛：胸为心肺所居之处，故心肺的病变，如阳气不足，寒邪乘袭，瘀血阻滞，痰浊阻遏，火热伤络等，都可引起胸部疼痛。

胸闷痛而痞满者，多为痰饮；胸胀痛而走窜，嗳气痛减者，多为气滞；胸痛而咳吐脓血者，多见于肺痈；胸痛喘促，伴有发热者，多属肺热；胸痛、潮热、盗汗、颧红，多是肺痨；胸痛彻背，背痛彻心，多属心阳不振，痰浊阻滞的胸痹；如有胸前憋闷、痛如针刺刀绞，甚则面色灰滞，伴汗出肢冷的，则为阳气衰微、气血瘀阻的“真心痛”。

（3）胁痛：胁为肝胆二经分布的部位，肝胆经脉受阻或经脉失养，均可导致胁痛。多因肝气郁结，瘀血停着，肝胆湿热，肝阴不足及悬饮所致。

（4）脘痛：脘分上脘、中脘和下脘，统称胃脘。胃脘疼痛，可见于寒邪犯胃、食滞胃脘、肝气犯胃等病证。

如脘痛喜温喜按，得食渐缓者属虚；脘痛拒按，得食加剧者属实。频吐清水涎沫，遇寒或饮冷加重，得热痛减者，为胃寒；脘痛兼吞酸嗳腐者，为宿食停滞。脘痛有定处，如针刺刀割，则为胃络损伤，瘀血停滞。胃脘胀痛、窜连胸胁、吐酸水者，多为肝气犯胃，肝胃不和。

（5）腹痛：腹部分大腹、小腹、少腹三部分。脐以上为大腹，属脾胃；脐以下为小腹，属肾、膀胱、大小肠及胞宫；小腹两侧为少腹，是肝经经脉所过。就腹痛出现的不同部位，可以察知其所属的不同脏腑。

腹痛，有虚有实。如寒凝、热结、气滞、血瘀、食滞、虫积等，多为实证；气虚、血虚、虚寒等，属于虚证。如腹痛绵绵，喜温喜按，大便溏泻者，为脾气虚寒；腹痛剧烈，喜温拒按者，为寒实；腹痛拒按，大便秘结，多属实热。痛处固定，兼见硬块拒按者，多为癥积。腹痛绕脐，时发时止，多是虫积。少腹作痛，控引睾丸，多是疝气作痛或寒邪客于肝经。右下腹疼痛，压痛明显，应考虑肠痈。少腹胀痛剧烈，或兼大便不通，应想到是肠道急结。

（6）腰痛：腰为肾之府，腰痛多见于肾的病变。因于风、寒、湿邪阻塞经脉，或瘀血阻络者，均为实证；因于肾之精气不足，或肾阴阳虚损不能温煦、滋养所致者，则为虚证。

（7）四肢痛：四肢疼痛，或在关节，或在肌肉，或在经络，多由风、寒、湿邪侵袭，阻碍气血运行引起。也有因于脾胃虚损，水谷精气不能运于四肢而致者。疼痛独见于足跟，多属肾虚。

2.疼痛的性质　询问疼痛的不同性质和特点，有助于分析疼痛的病因和病机。

（1）胀痛：是气滞疼痛的特点，是由于机体某一部分或某一脏腑气机阻滞、运行不畅所致。特点是痛而且胀，胀重于痛，部位不固定，嗳气或矢气能使胀痛减轻。在身体的很多部位都能出现，但以胸脘腹部最为常见。

（2）刺痛：如针刺样疼痛，是瘀血疼痛的特点。疼痛部位固定不移、拒按，以胸胁、少腹、小腹及胃脘部出现较多。

（3）隐痛：疼痛不剧烈，但绵绵不休。多是气血不足，阴寒内生，气血不能温煦滋养机体所致。多见于头、脘、腹、腰等部位。

此外，还有"重痛"，即疼痛并有沉重感觉，多因湿邪阻遏气血所致；"冷痛"，是痛有冷感而喜暖，多因寒邪阻络，或者阳气不足，脏腑经络不得温养所致；"灼痛"，是痛有灼热感而喜凉，多由火邪窜络，或阴虚阳亢所致。

问痛，还应该询问疼痛持续的时间，喜按还是拒按。一般新病疼痛，持续不解，或痛而拒按，多属实证；久病疼痛，时有缓解，或痛而喜按，则多属虚证。

（四）问饮食口味

问饮食口味主要包括食欲、食量、口渴与否、饮水多少、凉饮热饮，以及口中异常味觉和气味等。饮食情况主要反映胃气的盛衰和津液的盈亏。

1.食欲与食量　了解患者食欲状况及进食多少，对于判断其脾胃功能以及疾病的预后转归，有重要的临床意义。食欲减退，又称纳呆，为脾失健运所致。若食少见于久病，多属脾胃虚弱。食少伴有胸闷腹胀、肢体困重、舌苔厚腻，多是湿邪困脾。若厌食或恶闻食嗅，多见于伤食。厌食油腻厚味，多见于肝胆脾胃湿热。病人消谷善饥，多是肺胃热盛。饥而不欲食，多为胃阴不足。如喜食生米或泥土等异物，多是虫积。另外，妇女怀孕，也可有厌食、呕吐，是为妊娠反应。

在疾病过程中，食量渐增，表示胃气渐复；食量渐减，常是脾胃功能衰竭的表现。

2.口渴与饮水　口渴与否，常反映人体津液的盛衰和输布状况。病变过程中病人口不渴，说明津液未伤，多见于寒证，或是没有明显的热邪；口渴，多提示津液损伤，或水湿内停，津液不能上承。临床应根据口渴特点、饮水情况及兼见症状分析，如口渴多饮，且喜冷饮，多属实热证；口不渴，或喜热饮，多属寒证；口渴不喜饮水，多为痰饮内阻；大渴引饮，小便量多，为消渴病。

3.口味　口苦口干，多见于肝胆热盛；口甜而腻，属脾胃湿热；口苦泛酸，多为肝胃蕴热；口淡乏味，常见于脾虚不运。

（五）问睡眠

应注意询问睡眠的多少、睡眠的情况以及伴见的症状。临床常见的睡眠异常情况，主要有失眠和嗜睡两种。

1.失眠　又称不寐、不得眠。是以经常不易入睡，或睡而易醒，或时时惊恐不安，甚至彻夜不眠为特征的证候。临床有心肾阴虚、心火炽盛的心烦不寐；有心脾两虚、血不养心的心悸怔忡不寐；有肝血虚的惊悸不寐；还有因痰火、宿食而引起的不寐等。

2.嗜睡　又称多寐。为睡意很浓，经常不自主地入睡。常由心、脾、肾三脏气虚阳虚所致，也有因痰湿阻遏、清阳不升引起的。

（六）问二便

应注意询问大小便的性状、颜色、气味、时间、便量多少以及排便次数和伴随症状等。

1.大便　便次减少，排便困难，大便干燥，称为便秘。新病伴腹满胀痛或发热，多属实证、热证。久病、老年、孕妇、产后，发生便秘，多属津亏血少，或气阴两虚。

大便次数增多，粪便稀软不成形，称为泄泻。如大便清稀如水，或兼恶寒发热者，为外感寒湿；大便黄褐、腐臭，伴肛门灼热，多为湿热积滞；大便酸臭，伴恶心呕吐，为食积；久泻不止，腹胀纳呆，面色萎黄，多属脾虚；清晨五更泄泻，多属脾肾阳虚；腹痛即泻，且与情绪有关，为肝郁犯脾。

大便脓血，里急后重，称为痢疾。是饮食不节，湿热内蕴所致。

2.小便　小便由津液所化，与肾阳和膀胱的气化有关。

小便短少，色黄而热，多属实热证；小便短少，色不黄，不热，可见于汗、吐、下后或其它原因所致的津液耗伤。水湿内停也可见小便量少。小便过多，色清而长，是肾气虚弱，固摄无权所致，也可见于消渴病。

排尿次数增多，称尿频；排尿急迫，不能控制，称尿急；排尿时尿道疼痛，称尿痛。新病尿频、尿急、尿痛，小便红赤，多属膀胱湿热；久病、老人尿频尿急，小便色清，多属肾气不固，膀胱失约。小便点滴而出，甚或点滴不通，称为癃闭，既可见于肾气衰竭的虚证，又可见于湿热下注的实证。不自主排尿，或不能控制的小便余沥，称为尿失禁。睡中不自主排尿，称为遗尿。均属肾气不固。小儿遗尿，可能是身体未健，或因不良习惯造成。

（七）问经带

妇女有经、带、胎、产等特殊的生理现象。妇科病自不必说，即使是患一般疾病，临证时也应问到这几方面特别是月经和白带的情况。

1.月经　月经周期一般为28天左右，行经期约3～5天，量适中，色正红。应注意询问月经周期、行经天数、经量、经色、经质及伴见症状。并应询问末次月经的日期，以及初潮或停经的年龄。

（1）经期：若周期提前八九天以上，为月经先期。颜色鲜红量多，为血热迫血妄行；色淡量少，经净后腹痛，为气虚不能摄血。若周期延后八、九天以上，为月经后期。经前腹痛，经色暗红有块，多属寒凝、气滞、血瘀阻滞经脉所致；色淡、量少，多因血虚任脉不充。若经期错乱，或前或后，为经行无定期。经前腹痛，或经前乳房作胀，为肝郁气滞；量少、色淡、清稀，腰酸如折，小腹空坠，为脾肾虚损。

（2）经量：由于个体素质和年龄的不同，在正常情况下，经量多少各有不同，但均应在生理范围之内。若经量超过或少于这个范围，称为月经过多或月经过少。凡经量多色红而稠者为实证、热证；量多色淡为气虚。量少色淡为精亏血虚。若停经超过三个月，又非妊娠时，称闭经，多因化源不足，气虚血少；或血瘀不通，血寒凝滞。

（3）经色、经质：正常经色正红，质地不稀不稠，也不夹杂血块。若色淡质清稀，多为气虚、血虚、肾虚；色鲜质稠，多为热；紫黑有块，多为血瘀。

2.带下　正常妇女阴道内有少量乳白色、无臭的分泌物，有濡润阴道壁的作用。若分泌过多或缠绵不绝，即是带下。

问带下，应注意了解量的多少，色、质和气味等。带下量多，色黄，粘稠臭秽，多属湿热；带下色白如涕，无臭，多属脾虚；带下清冷，量多而质地稀薄，多属肾虚。

（八）问小儿

询问小儿的病情比较困难。有的本人叙述不清，有的不能自述，这时主要依靠亲属的代诉。

问小儿病，除一般问诊的有关内容外，还应根据小儿的生理特点，注意询问出生前后的情况。是否患过麻疹、水痘，曾否进行预防接种，以及喂养、发育情况，父母兄妹的健康状况，有无遗传性疾病等。关于起病原因，如有无受惊、受寒、伤食等，都须根据病情，进行详细询问。

（张　崇）

第五节　切　　诊

切诊，包括脉诊和按诊两部分。切诊是医生用手指在病人身体的一定部位进行触、摸、按、压，以了解病情的一种诊察方法。

一、脉　　诊

脉诊，是医生用手指末节指腹触按病人一定部位的动脉，探查脉象，以了解病情变化的一种诊法。又称诊脉、切脉。

（一）诊脉的部位与方法

1.诊脉的部位　现在临床一般运用“寸口诊法”，即是按病人桡动脉的腕后浅表部分。《内经》中曾有“遍诊法”和“三部诊法”的记载，因近代临床已很少应用，故此不作介绍。

关于切脉独取寸口的道理，前人认为肺朝百脉，脉会太渊，太渊部位正当寸口，五脏六腑之气皆会聚于此；又手太阴肺经起于中焦脾胃，与足太阴，脾经相通，脾胃为各脏腑气血生化之源。因此，全身脏腑气血的情况，都可从寸口反映出来。所以切寸口脉，既可以了解机体正气盛衰的变化，又可以判断病邪对脏腑的影响。

寸口脉分为寸、关、尺三部分。正对腕后高骨（桡骨茎突）为关部，关之前为寸部，关之后为尺部，左右两手共六部。

关于寸关尺三部分候脏腑的问题，历代医家有不同论点，但基本精神是一致的。近

世通行的分配方法是：左手寸、关、尺分候心（心包）、肝（胆）、肾（膀胱、小肠），右手寸、关、尺分候肺（胸中）、脾（胃）、肾（命门、大肠）。这种分配方法，体现了“上（寸）以候上（上焦），中（关）以候中（中焦），下（尺）以候下（下焦）”的原则。这在临床上有一定的参考意义，但还须结合其它体征和症状作综合分析。

2.诊脉的方法　诊脉时应先让病人稍事休息，使气血平静。病人取坐位或仰卧位，手掌向上自然平放，手臂与其心脏应处于同一水平上，以使气血通畅。对成人患者用“三指定位法”，即医生先用中指按于高骨处定关部，再用食指按寸部，无名指按尺部。三指应呈弓形自然斜按于同一水平，以三指末节指腹接触脉体。三指的疏密，应视病人的高矮做适当调整，一般三指间微有间隙即可。小儿寸口脉较短，不能容纳三指，可用“一指（拇指）定关法”，而不细分三部。三岁以下小儿，可用望指纹代替切脉。

切脉时常用三种指力以体察脉象，开始手轻按在脉体上为“浮取”，又称“举”，然后用中等指力按至肌肉为“中取”，又称“寻”；再用重力按至筋骨为“沉取”，又称“按”。根据临床需要，可用举、按、寻或相反的顺序反复触按。也可分部用一指直压以体会脉象的变化。寸、关、尺三部，每部有浮、中、沉三候，合称三部九候。

切脉时应注意保持环境安静。切脉者应调整自己的呼吸，使其均匀；态度认真，全神贯注，把注意力集中于指下。每次诊脉时间，不应少于五十至（约一分钟）。有的脉象不易辨别，诊脉时间还应稍加延长。

诊脉时应着重体察脉象。所谓脉象，就是脉动应指的形象，包括频率、节律、充盈度、显现的部位、通畅的程度和波动的幅度等。通过所察脉象的变化，以辨别病证的部位、性质，以及正邪盛衰等情况。

（二）正常脉象

正常脉象，是指健康人的脉象，又称“平脉”或“常脉”。其基本形象是：三部有脉，不浮不沉，不快不慢（一息四至，约每分钟60～80次），和缓有力，节律均匀。

脉和人体内外环境的关系非常密切。由于年龄、性别、体质、精神状态及气候等因素的不同，脉象也可以有一定差异。如小儿脉多数，老人脉多弱。成年女性较成年男性脉略快且弱。瘦人脉多稍浮，胖人脉象多沉。另外，重体力劳动、剧烈运动、饮酒、饱餐，或情绪激动时，脉多快而有力；饥饿时脉来较弱。这些，都是暂时性的变化。正常人的脉象还可因季节气候的影响而变化，如春季脉稍弦，夏季脉稍洪，秋季脉稍浮，冬季脉稍沉。这些，都是属于“平脉”，应注意和病脉鉴别。

此外，有的人脉不见于寸口部位，而从尺部斜向手背，名为“斜飞脉”；也有脉见于腕部背侧的，名为“反关脉”。这都是桡动脉位置异常所致，不属病脉。

（三）病脉与主病

疾病反应于脉象的变化，即为病脉。病与脉是密切相关的，不同的脉标志着不同的病。通过诊脉，可以了解病变的部位和性质，为辨证论治提供依据。所以，脉诊在临床上具有重要意义。但是，也不能单纯凭脉象来诊断疾病，必须四诊合参。

在脉学发展过程中，由于医生的切脉体会不同，总结的脉象种类也有所不同。我国

现存最早的脉学专书《脉经》提出24种，后世《诊宗三昧》提出32种，《景岳全书》提出16种。近代多记述为28脉。现将临床28种脉的脉象和主病，分述如下。

1.浮脉

〔脉象〕轻取即得，重按稍弱。特点是脉搏显现部位表浅。

〔主病〕一般主表证。浮而有力为表实，浮而无力为表虚。

浮脉主表，反映病邪在经脉肌表部位。外邪袭表，卫气与之相争，脉气鼓动于外，故脉浮，且有力。若内伤久病体虚而脉浮大无力，常为虚阳外越的危重证候，不可误认为外感表证。

2.沉脉

〔脉象〕轻取不见，重按始得。特点是脉象显现部位深。

〔主病〕主里证。有力为里实，无力为里虚。

邪郁在里，气血内闭，则沉而有力，主里实；若正气不足，脉气鼓动无力，则沉而无力，主里虚。

3.迟脉

〔脉象〕脉来迟慢，一息不足四至。特点是在单位时间内较正常脉搏次数少，每分钟少于六十次。

〔主病〕主寒证。有力为寒实证，无力为虚寒证。

寒主凝滞，气血运行缓慢，故脉见迟而有力；若属阳气虚弱，无力推动血行，则脉象迟而无力。

4.数脉

〔脉象〕脉来快速，一息五至以上。特点是在单位时间内较正常脉搏次数多，每分钟在九十次以上。

〔主病〕主热证。有力为实热，无力为虚热。

邪热鼓动，血行加速，故见数脉。实热内盛，必数而有力；虚热内生，其脉也数，但津血不足，故数而无力。若阳虚外浮，则脉见数大无力。

5.洪脉（附大脉）

〔脉象〕洪脉极大，其状如波涛汹涌，来盛去衰。

〔主病〕主气分热盛。

内热充斥，脉道扩张，气盛血涌，故见洪脉。若久病气虚，或虚劳、失血、久泄等病证见洪脉，则多属邪盛正衰的危候。

大脉：脉体阔大，但无汹涌之势，是与洪脉的重要区别。大脉主邪盛病进，也主虚。辨别邪正的盛衰，区别在于大脉的有力无力。

6.微脉

〔脉象〕极细极软，按之欲绝，若有若无。

〔主病〕主阳衰少气，阴阳气血诸虚。

阳衰气微，无力鼓动，故见微脉。轻取似无，是阳气衰；重按似无，是阴气竭。久病见微脉，是正气将绝。

7.细脉（小脉）

〔脉象〕脉细如线，但应指明显。

〔主病〕主气血两虚，诸虚劳损，又主湿病。

营血亏虚不能充盈脉道，气不足则无力鼓动血液运行，故脉体细小而软弱无力。又湿邪阻压脉道，也见细脉。小脉就是细脉。

8.散脉

〔脉象〕浮散无根，至数不齐。

〔主病〕主元气离散。

散脉举之浮散而不聚，稍用重力按之则无，漫无根蒂，表示正气耗散，脏腑之气将绝。

9.虚脉

〔脉象〕三部脉举之无力，按之空虚。为无力脉的总称。

〔主病〕主虚证。多为气血两虚。

气血不足，气不足以运血，则脉来无力；血不足以充脉，故脉按之空虚。

10.实脉

〔脉象〕三部脉举按皆有力。为有力脉的总称。

〔主病〕主实证。

邪实而正气未虚，邪正相搏，气血壅盛，故脉应指有力。

11.滑脉

〔脉象〕往来流利，应指圆滑。多与数脉兼见。

〔主病〕主痰饮、食滞、实热。

痰食内滞，邪气壅盛，气实血涌，往来流利，故脉来应指圆滑。妇女妊娠期气血充盛调和，亦见滑脉。孕脉乃是滑数而柔和，准确地说，应是“动”脉。

12.涩脉

〔脉象〕往来艰涩，迟滞不畅，如轻刀刮竹。多与迟脉兼见。

〔主病〕主精伤、血少；气滞、血瘀。

精亏血少，血脉难行，故脉来艰涩无力；气滞血瘀，脉道不利，故脉涩而有力。

13.长脉

〔脉象〕首尾端直，超过本位。

〔主病〕主肝阳有余，阳盛内热。

若脉长而和缓，是中气充足，气血流行通畅，表示健康。若肝阳有余或阳盛有热，则脉象长而弦硬。凡长而有兼脉，多是病脉。

14.短脉

〔脉象〕首尾俱短，不能满部。

〔主病〕有力为气郁，无力为气损。

短脉是气虚不足以导其血，见短而无力。也有因气郁血瘀，或痰滞食积，阻碍脉道，以致脉象不伸而见短脉，但短而有力。

15.弦脉

〔脉象〕端直以长，如按琴弦。特点是脉本身的硬度大。

〔主病〕主肝胆病、诸痛、痰饮、疟疾。

肝胆疏泄不利，经脉劲急，如弦之绷直，故见弦脉。疼痛而筋脉拘急，亦见弦脉。痰饮阻滞气机，脉象多弦滑并见。弦为少阳经主脉，疟不离少阳，《金匮要略》谓“疟脉自弦”。

弦脉可分别与浮、沉、迟、数、虚、实等脉并见，表、里、寒、热、虚、实诸证，均可出现。所以，弦脉是临床最常见的脉象。

16.芤脉

〔脉象〕浮大中空，如按葱管。

〔主病〕主失血、伤阴。

芤脉浮大无力，按之中空。因突然失血过多，血量骤减，营血不足，无以充脉。或津液大伤，血不得充。血失阴伤则阳无所附而散于外，故见芤脉。

17.紧脉

〔脉象〕脉来绷急，应指紧张有力，状如牵绳转索。特点是搏动的张力大。

〔主病〕主寒、痛、宿食。

寒主收引，受寒则脉道收缩而拘急，痛亦令经脉拘急，故见紧脉。宿食阻滞气血，经脉紧急，亦见紧脉。

18.缓脉

〔脉象〕一息四至，来去怠缓。

〔主病〕主湿病、脾胃虚弱。

湿性粘滞，气机为湿所困；或脾胃虚弱，气血不足以充盈鼓动，故脉见怠缓。若脉来从容不迫，均匀和缓，则是正常人的脉象。

19. 革脉

〔脉象〕浮而搏指，中空外坚，如按鼓皮。

〔主病〕主亡血、失精、半产、漏下。

革脉外强中空，似绷急的鼓皮。由于正气不固，精血不藏，以致气无所恋而浮越于外，故亡血、失精、半产、漏下多见革脉。

20.牢脉

〔脉象〕沉按实大弦长。

〔主病〕主阴寒内实，疝气癥瘕。

牢脉实大弦长，浮取、中取均不应指，唯沉取始得，坚牢不移。见于阴寒内积，阳气沉潜。牢脉主实，有气血之分。癥积有形肿块，是实在血分；瘕聚无形痞结，是实在气分。若牢脉见于失血、阴虚等证，表示病情危重。

21.弱脉

〔脉象〕极软而沉细。

〔主病〕主气血不足。

弱脉沉取方得，细弱无力，不任重按。主气血不足诸证，血虚脉道不充，气虚则脉搏乏力。病后正虚，见脉弱为顺；新病邪实，见脉弱为逆。

22.濡脉

〔脉象〕浮小而细软。

〔主病〕主虚，又主湿。

虚证见濡脉，是因气血不足，脉道细小，故脉来浮细无力；湿邪在表时，脉亦软而浮小。

23.伏脉

〔脉象〕重手推筋著骨始得，甚则伏而不见。

〔主病〕主邪闭，厥证，也主痛极。

伏脉较沉脉部位更深，着于筋骨。常见于邪闭、厥证、痛极，因邪气内伏，脉气不得宣通所致。

24.动脉

〔脉象〕脉形如豆，厥厥动摇，滑数有力。

〔主病〕主痛证、惊证。

阴阳相搏，气血冲动，脉道遂呈滑数有力，但脉体较短。痛则阴阳不和，惊则气血逆乱，脉形躁动不安，故皆见动脉。

25.促脉

〔脉象〕脉来急数，时而一止，止无定数。

〔主病〕主阳盛实热，气血、痰饮、宿食停滞。

阳盛实热，气血运行加速，故脉来急数，但阴不和阳，血行不续，故时而一止．凡气、血、痰、食、肿、痛等实热证，均可见促脉，为促而有力。若促而无力，多见于虚脱证候。

26.结脉

〔脉象〕脉来缓慢，时有一止，止无定数。

〔主病〕主阴盛气结，痰滞血瘀。

阴盛而阳不达，故脉来缓慢而时有歇止。寒痰瘀血，致气机不畅，经脉阻滞，亦见结脉。

27.代脉

〔脉象〕脉来缓弱而时止，良久复动，止有定数。

〔主病〕主脏气衰微，亦主风证、痛证、惊恐、跌仆损伤。

脏气衰微，气血不续，而见代脉。若见于风证、痛证、惊恐和跌仆损伤，则是因气机不畅而致气血不续。

28.疾脉

〔脉象〕脉来急疾，一息七至八至。

〔主病〕阳极阴竭，元气将脱。

疾脉每见于温热病的极期及劳瘵病的危重阶段，有阴阳偏盛的分别。实热证阳亢无制，真阴垂绝，则脉来躁疾；劳瘵后期，阴竭阳越，则脉疾无力。

（四）相兼脉与主病

引起疾病的原因是多方面的，疾病的表现和变化也是错综复杂的。因此，临床常见

的脉象往往是两种或两种以上的单一脉象的综合，这种脉象称为“相兼脉”，又称“复合脉”。如濡脉、促脉等，都是相兼脉。

只要不是完全相反的两种或几种单一脉，都可能同时出现并组成相兼脉。如浮数、沉迟、弦细数等。

相兼脉的主病，一般都是各脉主病的综合，如浮主表，数主热，浮数脉即是表热证的脉象。兹将临床常见相兼脉象所主病证例举如下：

浮紧脉，主外感寒邪之表寒证，或风痹证。

浮缓脉，主风邪伤卫，太阳中风之表虚证。

浮数脉，主风热犯表的表热证。

浮滑脉，主表证挟痰或风痰，常见于素体痰盛而又感受外邪者。

沉迟脉，主里寒证，常见于脾胃阳虚，阴寒凝滞病证。

沉弦脉，主肝郁气滞，或水饮内停。

沉涩脉，主血瘀。

沉缓脉，主脾虚，水湿停留。

沉细脉，主阴虚或血虚。

弦数脉，主肝郁化火，或肝胆湿热。

弦滑脉，见于肝火夹痰，或风阳上扰，痰火内郁等证。

滑数脉，主痰热、痰火，或内热食积。

（五）脉证顺逆与从舍

脉与证的关系十分密切。临床常从脉与证的相应与不相应以辨别疾病的顺逆。一般说来，脉证相应为顺，不相应为逆。如病属有余之证，脉见浮、洪、数、实，是脉证相应，为顺证，表示邪盛正未虚，正气足以抗邪；若反见沉、细、微脉，是脉证不相应，为逆证，说明邪盛正衰，易致邪气内陷。若久病脉见沉、细、微、弱者为顺，说明邪去正复，疾病有好转之象。若新病脉见沉、细、微、弱，说明正气已衰；久病脉见浮、洪、数、实，说明正虚邪进，都属逆证。

既然脉与证有不相应的情况，其中必有一真一假，临床时应仔细辨别真假，以决定从舍。或舍证从脉，或舍脉从证。如腹胀满而脉弱，说明是脾胃气虚而气滞于中，胀满是假实，而脉弱是真虚，应舍证从脉。又如热病中津气大伤，证见一派虚象而脉来浮洪，说明是阳气浮越现象，脉虽洪而按之必虚软无力，虚证是真，而洪脉是假，应舍脉从证。

临证对脉有从有舍，说明脉象只是病人临床表现的一个方面，因而不能把脉诊作为唯一的诊断依据。必须四诊合参，才能正确诊断。

二、按　诊

按诊，是对病人的肌肤、手足、脘腹及其他病变部位的触、摸、按、压，以观察疾病的变化，如或热或凉，或硬或软，或拒按或喜按等，从而推断疾病的部位和性质。

（一）按肌表

主要是察明肌表的寒热、荣枯、润燥以及肿胀等。

按肌表不仅能从冷暖以知寒热，更可从热的微甚、深浅而分表里虚实。凡身热者初按皮肤热重，久按热轻的，是热在表；若久按其热更甚，热从内向外蒸发的，是热在里。手心热，或肌肤热而无蒸腾之感的，是虚劳发热。按之皮肤或手足发凉，属阳衰虚寒证候。

按之皮肤滑润的，多属津液未伤；枯燥或甲错，多属津液已伤，或有瘀血。重手按压肌肤不能即起、凹陷成坑的，是水肿；按之举手而起的，是气肿。

在外科方面，触按肌肤，可辨别证候的阴阳和脓成与未成。如疮疡按之肿硬而不热，根盘平塌而漫肿的，多属阴证；按之高肿烙手，根盘紧束的，多属阳证。按之固定，坚硬而热或热不甚，为脓未成；按之边硬顶软而有波动感，热甚的，为脓已成。

另外，还有诊尺肤法，对温热病诊断有一定意义。尺肤，是指从肘部内侧至掌后横纹处的皮肤。尺肤热甚，见于外感温热的表热证。

（二）按手足

按诊手足的温凉，可判断阳气的盛衰。手足俱冷的，多属阳虚寒盛；手足俱热的，多属阳盛热炽。按掌心与手背的温凉，可测知外感或内伤。手心热甚，多为内伤阴虚火旺；手背热甚，多为外感病。

（三）按脘腹

1.按脘部　脘部，即胸骨以下部位，又叫“心下”。心下按之硬而痛的，是结胸，属实；心下满，但按之濡软而不痛的，是痞证，属虚。心下坚硬，大如盘，边如旋杯，为水饮内停。

2.按腹部　腹痛喜按属虚，拒按属实。腹满，叩之如鼓，小便自利者，属气胀；按之如囊裹水，小便不利者，是水臌。腹内有肿块，按之坚硬，推之不移，且痛有定处的，为癥为积，多属血瘀；肿块时聚时散，或按之无形，痛无定处的，为瘕为聚，多属气滞。若腹痛绕脐，左下腹部按之有累累包块，应考虑为燥屎。腹有积聚，按之硬，且可移动聚散的，可见于虫积。右侧少腹部按之疼痛，尤以重按后突然放手而疼痛更为剧烈的，多是肠痈。

（张　崇）

第六节　经络腧穴诊断

由于经络和全身的组织、器官都紧密相连，并且通过经络把全身的各种组织和器官联系成为一个统一的具有生命活动的整体。所以，经络对于人体的生理、病理、疾病的诊断和治疗都有重要作用。这里，兹从针灸临床诊断的角度出发，对经络腧穴诊断的意

义和具体内容进行讨论。

《灵枢·禁服》说："凡刺之理，经脉为始。"说明经络在针灸临床上的应用是非常重要和广泛的。经络腧穴对疾病的诊断可以分为望色诊断、切脉诊断、经络诊断和腧穴诊断等几个部分。

经络的望色诊断的有关内容，已在本章第二节望诊部分中述及。

关于经络的切脉诊断，也应该是切诊的一个组成部分。目前临床切诊，独取手太阴肺经"寸口"，但在临床上遇到危重患者时，除了寸口之外，还须兼切"趺阳"、"太溪"二脉，以验胃气、肾气之存亡。《素问·三部九候论篇》所说的对人身上、中、下各部经穴的遍诊法；《伤寒论》提出的"人迎"(足阳明经)、"寸口"(手太阴经)、"趺阳"(足阳明经)上中下三部合参诊脉法等，都是以经络学说为依据的。所以，切诊也是经络诊断的一部分。

下面，着重讨论经络诊断和腧穴诊断两部分内容。

一、经络诊断

从经络的功用及其反映出来的病候，可以推究疾病的原因，明确疾病的性质，判断疾病的部位。《灵枢·卫气》说："能别阴阳十二经者，知病之所生；候虚实之所在者，能得病之高下。"这说明十二经脉在疾病诊断上有重要意义。

1.根据经络的特异联系诊断　比如心火上炎引起舌特别是舌尖赤痛；肝火上升引起两目红赤；肾虚所致耳聋、足跟痛；肺气壅阻而致鼻塞不通等，都是通过经络的特异联系进行诊断的具体例子。

2.根据经络循行部位的病候诊断　根据病变的所在部位，可以判断它和哪些经脉有关，这是一种循经诊断的方法。比如前面问诊部分谈到问头痛时，应问清头痛的部位，以判断它属于阳明头痛，或少阳头痛、太阳头痛、厥阴头痛，为治疗提供依据。第九章第四节将要讨论的经络辨证，是根据病人体表的某一部位所出现的症状，以辨别属于某经、某脏、某腑的病变，并进一步确定病变性质及其发展趋势。这些，都是根据经络循行部位的病候进行诊断的。

二、腧穴诊断

《灵枢·刺节真邪》篇说："用针者，必先察其经络之实虚，切而循之，按而弹之，视其应动者，乃后取之，而下之。"又《灵枢·九针十二原》篇说："五脏有疾也，应出十二原，十二原各有所出，明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。"可见，人体内脏组织等发生病变，其相应的腧穴往往有异常的反应，这对指导疾病的诊断和治疗具有现实意义。

腧穴诊断，或称穴位诊断，是通过检查体表穴位进行辨病、辨证的一种诊断方法。

机体患病时，常在体表的某些穴位或部位出现病理性反应。如感觉过敏或压痛，局部组织板硬、松软、凹陷、隆起，或出现结节、条索状物，或出现丘疹或皮肤色泽的改变。这些反应，常随疾病的不同和消长而发生变化，在临床可以作为诊断疾病的依据之

一。

用腧穴诊断法诊断疾病，以体表穴位压痛为依据，因为它是脏腑病变通过经络反应到体表的，所以利用压痛的穴位也可以治疗疾病。有压痛的穴位既是诊断穴，又是治疗穴。

根据长期的临床实践，不少作者陆续报道了腧穴诊断和治疗的经验，又有作者如盖国才氏在筛选穴位的基础上，加以临床验证，根据内外相应的反应规律，对腧穴诊断和治疗经验加以系统归纳，制定出穴位主病表和穴位诊断分析表。临床诊断的步骤是：首先分析一般情况和特异变化，其次进行病位分经，再次进行系统辨病，最后确定主要诊断和次要诊断。据盖氏报道，用这种方法对住院确定的癌肿、肺炎、冠心病、糖尿病等35种疾病计2085例患者进行重点验证的结果表明，穴位诊断与临床诊断的总符合率为96.64%。

现就部分临床常见疾病的腧穴诊断法综合列举如下：

（1）呼吸系统：感冒（肺俞、风门）；支气管炎（膻中、肺俞、库房）；肺炎（肺俞、五里）；肺癌（肺俞）；矽肺（肺俞、足临泣、渊液）。

（2）消化系统：急性胃肠炎（中脘、左承满、下巨虚）；溃疡病（中脘、足三里）；消化不良（脾俞、中脘）；结肠炎（三阴交）；肝炎、肝硬化（会宗、中都）；胰腺炎（左脾俞）；急性胆囊炎、胆石症（左胆俞）；胆道蛔虫症（右肝俞、胆俞）；阑尾炎（上巨虚附近）。

（3）心血管系统：冠心病（内关、神堂）；心肌炎（神堂、大陵）；心包炎（神堂、譩譆）；风心病（神堂、小肠俞）。

（4）泌尿生殖系统：肾炎（肾俞、太溪）；泌尿系结石（肾俞、承山）；遗精、月经不调（横骨）；盆腔炎（三阴交）；早妊（坐位浮取天突触到明显搏动）。

（5）神经、内分泌系统：神经衰弱（郄门）；糖尿病（胰俞，在第八胸椎棘突下旁开1.5寸处；肾系，在大腿伸侧股直肌肌腹中，髌骨中线上6寸处）。

此外，利用耳穴压痛以诊断疾病，也属于腧穴诊断的范围。详见耳针部分。

值得提出的是，近年来，国内外设计了大量的各种经络诊断仪器，如测定体表电位、电阻或温度等进行诊断，都是根据腧穴诊断的原理进行的。如包凤芝氏等《经线、经穴电阻率变化与脏腑疾病相关的分析》一文，报告了利用三点式测定经穴经线电阻率的方法测试500例病人的结果：①心血管系统和精神意识方面的疾病反映在心经、心包经的经穴经线电阻率有异常变化，数值降低或升高，明显偏离各自的中位数md,形成统计学上的明显差异。②肺经经穴测定结果表明，肺经电阻率的变化多见于呼吸系统疾病如肺结核、肺炎、慢性支气管炎及鼻窦炎患者。30例中有27例电阻率明显低于中位数md。此外，部分冠心病、神经衰弱患者，肺经变化也有此趋势。③慢性肾炎、消化系统疾病、支气管炎、心律不齐、冠心病、神经衰弱等患者，三焦经经穴测定点电阻率变化较为常见。④上述变化不仅患者与正常人之间具有明显差异，而且，更为有意义的是有些患者左右两侧电阻率存在较大差异，构成一种同名经“不均衡”现象。作者根据病人经穴经线上电阻率的测定结果，曾对部分病人进行辨证施治，取得了满意的效果。认为这一方法可以作为临床诊断的指标之一。（张 崇）

第九章　辨　　证

第一节　辨证概述

辨证是医生从整体观出发，运用中医学理论，将四诊获得的临床资料加以分析，归纳，从而对其病因、病性、病位、邪正盛衰及疾病发展趋势等方面作出判断的过程。辨证是中医学的特点和精华，是针灸医生必须掌握的基本技能。在临床，详细了解病情，正确辨别证候，才能为取穴提供可靠依据。若对疾病了解不深，辨证不精，取穴也不可能准确有效，甚至误治使病情恶化。

一、症、证、病的意义

症：即症状，是人体患病后出现的异常表现。包括病人的自觉症状和客观体征，如发热、头痛、舌红、脉数。症状是疾病反映于外的现象，是诊病、辨证的重要依据。

证：即证候，是对疾病某一阶段病因、病性、病位、病机、邪正盛衰的概括。辨证是对疾病本质的认识，能够说明致病因素和机体正气两方面的情况。如风寒束肺证，其病因为风寒之邪，病性属邪气盛实，病位在肺，病机为外邪侵袭人体，邪气盛正气不衰，正邪交争较为剧烈。

病：是对疾病全过程特点与规律作出的概括。如消渴、带下、咳嗽等均是常见的疾病名。在中医临床，根据疾病的发展规律与特征，确定疾病名称的过程，就称为“辨病”。辨病也是中医临床不可缺少的内容，通过辨病能够掌握其病变发展趋势，了解病情轻重与预后，以便采取相应的防治措施。

病和证是从不同角度反映病情的，病可反映疾病的基本矛盾，它不随病情变化而改变。证则是反映疾病主要矛盾的，常随着病情发展，其病变本质发生变化而改变。中医临床包括诊病和辨证两个方面。在诊病的基础上辨证，不仅能全面了解疾病的规律与特点，还能把握各阶段的主要癥结。如痹证一病，病初常出现行痹、痛痹、着痹等三种不同证候，其中见肢体关节酸痛，游走不定等症状的为行痹；若肢体关节冷痛，遇寒加剧则

为痛痹；见关节重痛或肿胀，活动不便的为着痹。病到晚期，各种痹证迁延不愈，正虚邪恋，经络不畅，痰浊瘀血内阻，则见关节肿大或强直畸形，屈伸不利，疼痛时轻时重等症状。这说明痹证在整个病变过程中，早期主要有行痹、痛痹、着痹三种证候，而晚期则表现为正虚邪阻，而关节疼痛这一基本的病变特征贯穿于整个病情之中。在辨证时要特别注意疾病发展趋势，从动态中观察，判断病情。辨证结果也要随着病情变化而改变，从而更有利于抓住疾病目前的病理本质，使治疗的针对性更强。

辨证是中医临床的核心，然而辨病也是不可缺少的，如肝火上炎一证，可出现在暴发火眼和鼻衄两种疾病中，其表现：一以目红肿疼痛为主，一以鼻出血为主，虽证候相同，但因病变特点与病名不同，在选方配穴上也有一定差别，暴发火眼取睛明、行间、太冲等穴，而鼻衄则取太溪、通天、迎香、少商等穴。又如麻疹与风疹、腹泻与痢疾，其临床表现相似，辨证结果往往也相同，但因致病因素，病变规律不同，治疗方法，选配穴位也有差异。辨病在外感病过程尤为重要，外感病发病初期，其临床表现大多相似，但其所受病邪不同，疾病的转归与预后也有很大区别，故对于掌握其特殊的病变规律和各阶段的证候特点，更显得重要。在临床只有辨证与诊病相结合，才能使诊断更全面准确，选方配穴也更有针对性。

中医临床常出现"同病异证"、"异病同证"的现象。这主要与疾病本质是否相同有关。"同病异证"是指相同的疾病，因素体阴阳气血盛衰，及致病因素、发病季节、发病时间、条件和周围环境等情况的不同，或疾病所处阶段的不同，而出现不同的证候。如感冒一病，可表现为风寒、风热、暑湿证等不同类型。其治疗也不同，风寒感冒选列缺、迎香、风池等穴；风热感冒选尺泽、曲池、大椎等穴，暑湿感冒取孔最、合谷、中脘、足三里等穴。"异病同证"则是指不同的疾病，在其各自的发展过程中，因病变性质一致，而出现相同的证候。如水肿和腹泻病，当病情发展到严重阶段，均可导致人体阳气大伤，而见脾肾阳虚证，其治疗也是采用温补脾肾的方法，选脾俞、肾俞、足三里等穴。可见临床治则，选经配穴，主要是依证而定，因病之不同而加减，证候相同，治疗大法和选经配穴也大致相同。证候不同，其治疗也截然不同。

中医学的诊病辨证与西医诊病不同，中医十分强调整体观念，认为局部病变与整体反应是不可分割的，疾病的本质虽藏于内，但必有一定的症状，体征反映于外，故根据反映于外的各种异常表现，在四诊和辨证理论的指导下，进行辨证分析，从错综复杂的现象中抓住主要矛盾，对其所患疾病和所属证候作出判断，并求得对疾病本质的认识。其治疗也是通过调整全身功能状态，使各方面的机能活动得以协调，从而达到消除疾病的目的。这种针对机体异常表现进行诊治疾病是有一定优点的，因为患病机体出现的病态往往是各种因素的积累和综合作用的结果，其致病因素常常多而杂乱，彼此相互牵连影响，难以一一明确，故从整体进行宏观诊治则更符合人体实际，这与西医诊治疾病的方法截然不同，西医着重寻找特殊的致病因素和器质性改变，并力求彻底消除致病因素和改善器官的异常形态。然而人体患病后的自我调节能力很差，既使将病因消除，有时也难以完全恢复健康，故针灸疗法从整体提高其自我调节功能，则更有利于病体的康复。

二、辨证的方法和内容

辨证方法主要有八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等方法。其中八纲辨证是总纲，概括了各种辨证的共性，其它辨证方法均是在八纲辨证的基础上进一步深化的。脏腑和经络辨证重点阐述病变所在脏腑、经脉等具体位置，其中脏腑病证偏重说明脏腑功能失常表现于外的症状，而经络病证则主要是论述经脉循行部位出现的异常反应。二者尤其适合内伤杂病的辨证。因内伤病发病缓、变化慢，病位不易改变，故临床诊病时，以脏腑经脉为纲，归纳病人的临床表现较为合适。脏腑经络辨证是针灸临床最基本的辨证方法，二者各有特点，又相互联系补充，故常常结合起来运用，以求得对疾病的诊断更为精确。六经、卫气营血、三焦辨证则主要用于外感病，是从疾病所处的不同阶段、层次归纳临床表现的，因外感病发病快、变化多，在疾病的不同时期，其病变所在脏腑和临床表现截然不同，故十分重视其病变所处的阶段。其中六经辨证主要用于感受风寒邪气所引起的伤寒病；卫气营血和三焦辨证则适用于感受温热病邪所引起的热病，卫气营血辨证是从温热病传变规律和特点，归纳为卫、气、营、血四个不同阶段，而三焦辨证则是从三焦所属脏腑的病理变化进行归纳的，故尤其适用于湿温病辨证。卫气营血和三焦辨证在针灸临床应用较少，在我们今后的工作中，应多加研究探索，以使其更多地运用于针灸临床。各种辨证方法均有自己的特长，在临床可根据疾病的具体情况，选择合适的辨证方法，使其相互补充，更加准确地辨别病证，为处方配穴提供可靠的依据。

临床辨证就是在于推求其病因、病性、病位和病机。每诊一病，都必须详细审察其病情，根据疾病的诱因，发病条件和时间，以及病人的体质，从其表现于外的各种症状，辨别其病变所在脏腑经脉，推断其病因病性的寒热虚实，然后制订大法，处方配穴，施术治疗，则能应变于无穷。如失眠一病，原因很多，不可不问病因，一律针刺神门穴。而是针对病因、病变所在脏腑经脉，选经配穴。若因恼怒伤肝者，应取肝经的行间穴；因忧思伤脾者，取脾经的三阴交穴；因悲哀伤肺者，取肺经的列缺穴；惊恐或房劳伤肾者，选肾经的太溪穴；只有心经患病而失眠的，选用神门穴效果才好。认真辨别病证，求得准确的辨证结果，根据其精确的诊断进行治疗，才能收到显著疗效。若头痛针头，脚痛针脚，不详细辨证，对疾病本质了解不深不透，则往往用穴不当，甚至误治而带来不良后果。

总之，中医辨证体系是中医学的精髓，目前，人们已从物理、生化、数学等方面研究中医的辨证学，随着科学的发展，必将会阐明“证”的实质，从而推动中医学的发展，为人类健康长寿贡献更大的力量。

（吉风霞）

第二节　八纲辨证

八纲是指表、里、寒、热、虚、实、阴、阳。医生通过四诊掌握各种病情资料之后，运用八纲进行分析综合，对病变部位的浅深、疾病性质的寒热、邪正斗争的盛衰，以及疾病的类别等情况作出判断，称之为八纲辨证。

八纲辨证将千变万化的病证，归纳为四对纲领性证候，从表里、寒热、虚实、阴阳四对矛盾着的八个方面去概括所有疾病的不同特点，找出带普遍性的矛盾。故八纲是分析疾病共性的辨证方法，是其它各种辨证的总纲，适用于临床各科。尤其在针灸临床，运用八纲进行辨证，可以提纲挈领、执简驭繁，掌握要领，抓住关键，确定类型，预测趋势，为选经用穴、施术治疗指明了方向。

八纲辨证反映了病变过程中各种矛盾的主要方向，它们之间是相互联系而不可分割的，因为疾病的变化并不是单纯的，常常出现表里、寒热、虚实交织在一起的错综复杂情况，应用八纲辨证时，不仅要熟练地掌握八类证候的各自特点，而且还要特别注意它们之间的相互关系，以达到全面而准确地认识疾病，判断病情。

一、表　　里

表里辨证是辨别病位和病势的纲领。通过表里辨证能够明确病变部位的浅深、病情的轻重和病理变化的趋势。一般而言，表证病情轻浅，里证病情深重。外邪侵入人体，往往是由表入里，由轻变重，逐渐深入的过程。

1.表证　表证是指六淫邪气从皮毛、口鼻侵入人体而引起的证候。具有起病急、病位浅、病程短、变化快的特点，多见于外感病的初起阶段。

〔临床表现〕发热，恶风寒，舌苔薄白，脉浮。兼见头身疼痛、关节酸痛、鼻塞流涕、喷嚏、咳嗽等。

〔证因分析〕外邪束表，腠理闭塞、卫阳郁滞则发热。肌表得不到卫阳的温煦而恶风寒。正邪相争于表，脉气亦为之鼓动于外，见脉浮。外邪侵袭，经脉之气不畅，故头身疼痛，关节酸痛。皮毛受邪，内应于肺，导致肺失宣降，而见鼻塞流涕、喷嚏、咳嗽等。

2.里证　里证是指疾病深入于里，脏腑气血受病的一类证候。具有起病缓、病程长、病位深、变化慢的特点，多见于内伤病或外感病的中、后期。

〔临床表现〕以脏腑病证为主要表现，其包括的内容极为广泛，症状繁多。即除表证所见症状之外，均属里证之征。

〔证因分析〕其原因主要有三：一是外邪不解，内传入里，使脏腑受病。二是外邪直接侵犯脏腑而形成，故病初就见里证。三是七情、劳倦、饮食等因素直接影响脏腑，导致脏腑功能失调、气血逆乱而见种种病证。

3.半表半里证　半表半里证是病邪不完全在表，也不完全在里，位于表里之间的

证候。

〔临床表现〕寒热往来，神情抑郁，目眩，咽干，口苦，心烦，恶心，胸胁苦满，不欲饮食，脉弦。

〔证因分析〕病邪郁于少阳胆经、表里之间，邪气不能完全入里，正气也不能驱邪外出，正邪交争，故寒热往来交替而作。邪在少阳，胆经疏泄失常，见胸胁苦满。胆气横逆犯胃，胃气不和，则恶心、不欲饮食。胆气上逆，致目眩、口苦、咽干。心神受扰、则心烦、神情抑郁。肝胆气郁，经脉不柔和，而见脉弦。

4.表证和里证的关系　人体患病后，病邪在传变过程中，往往出现各种表里证候错杂的现象，主要有以下几个方面。

（1）表里同病：在同一病人身上，既有表证，又有里证，称为表里同病。多因表证未罢，又内传入里；或素有内伤杂病未愈，又外感六淫；或先有外感，又伤饮食等等（详见寒热虚实辨证）。

（2）表邪入里：先有表证，后出现里证，其表证随之消失的，称为表邪入里，或表证转化为里证。为邪气太盛，正气不足，或治疗不当等原因所致。如先有恶寒、发热、头身疼痛、舌苔薄白、脉浮等表证的症状，继而出现高热、口渴、舌苔黄、脉洪大等现象，即是表邪入里，病情加重。

（3）里邪出表：某些里证，病邪由里透达于皮肤，称为里邪出表。为治疗得当，正气恢复之象，如先表现为身热烦躁、咳嗽、胸闷，继而汗出热退、烦躁减轻，或见疹痦透露，便是病邪由里达表，病情减轻。

表里辨证尤其适用于外感病，因外邪多由表入里，明确其病位和病势尤为重要。内伤杂病大都属于里证范畴，一般不强调表里辨证。表证与里证的鉴别要点，在于寒热的特点，舌象、脉象的变化。若发热恶寒同时并见的属表证，只发热不恶寒或只恶寒不发热的属里证。表证舌苔变化小，而里证的舌苔多有变化。脉浮为表证，脉沉为里证。

二、寒　热

寒热辨证是辨别疾病性质的纲领。寒证和热证能够反映机体阴阳的盛衰。阴盛或阳虚为寒证，阳盛或阴虚的为热证。明确疾病性质属寒属热，对针灸治疗具有指导意义，为制定治疗大法提供依据。

1.寒证　寒证是外感寒邪，或阳虚阴盛，致使机体功能活动减退所出现的证候。其临床表现具有冷、凉的特点。

〔临床表现〕恶寒喜暖，面色㿠白，口淡不渴，肢冷蜷卧，痰、涎、涕清稀，小便清长，大便稀溏，舌淡或青紫，舌苔白滑，脉迟或紧。

〔证因分析〕多因外感阴寒邪气，或内伤久病，过服生冷寒凉之品，耗伤阳气所致。阳气不足或为寒邪所伤，不得温煦周身，则恶寒喜暖，肢冷蜷卧，面色㿠白，舌淡而青紫；寒盛阳衰，不能温化水液，致使痰、涎、涕等排泄物澄澈清冷。脾阳虚运化失常，见便溏。阳虚无力推动血行则脉迟，寒邪遏阻阳气则脉紧。

2.热证　热证是感受热邪或阴虚阳盛，致使人体功能活动亢进所出现的一类证

候。其临床表现具有温、热的特点。

〔临床表现〕身热颧红，口渴喜冷饮，面红目赤，烦躁不宁，痰、涕黄稠，大便干燥，小便短赤，舌红、苔黄，脉数。

〔证因分析〕多因外感火热之邪，或寒邪入里化热，或情志不遂，郁而化热，或饮食不节，过食辛燥，导致体内阳热过盛，阴液耗伤。体内热盛阴伤，则身热颧红。火热炎上，致面红目赤。热扰心神，见烦躁不宁。热邪耗伤阴液，则口渴喜冷饮，大便干燥。热邪熏灼，致痰、涕黄稠，小便短赤。阳热鼓动血行加速故见脉数。

3.寒证与热证的关系　疾病的变化是多种多样的，可在同一病人身上同时出现寒证和热证；在一定条件下，寒证和热证又能互相转化；当疾病发展到危重阶段，还常常出现与疾病本质相反的假象。

（1）寒热错杂：在同一病人身上，既表现为寒证，又表现出热证，寒热交错，同时出现，称为寒热错杂。这种寒热交错有上下表里不同部位之别。

上热下寒：为病人同时出现上部有热而下部有寒的现象。如既见胸中烦热、咽痛口干等热在上焦的症状；又见腹痛喜暖、大便稀溏等寒在肠中的症状。

上寒下热：是病人同时出现上部有寒而下部有热的现象。如患者素有胃脘冷痛、呕吐清涎等胃中虚寒的症状，又见尿频、尿痛、尿急、小便短赤等下焦湿热的表现。

表热里寒：多见于素有里寒而又感受风热；或表热证未解，误用下法而损伤脾胃阳气。如见肢冷、便溏，小便清长、口不渴等脾肾阳虚的症状；又见发热、恶风、头痛、咳嗽、咽喉肿痛等外感风热的现象。

表寒里热：是本有内热，又外感风寒；或外感风寒入里化热而表寒未解的病证。病人可见恶寒重、发热轻、头身疼痛、气喘、烦躁、口渴、脉浮紧。

（2）寒热转化：寒热转化是疾病本质发生了改变，主要反映邪正盛衰状况。寒证转化为热证是人体正盛邪实，病邪从阳化热；热证转化为寒证则是邪盛正虚，多见于大汗或吐泻太过而阳气大伤，以致病情恶化。

寒证转化为热证：是指先有寒证，后出现热证，而寒证随之消失的病证。多因素有寒疾而过服温燥药物；或素体阳盛，外感风寒入里，从阳化热所致。如病初见恶寒重、发热轻、舌苔薄白润，脉浮紧之表寒证，继而出现壮热不恶寒反恶热、心烦、口渴、舌红、舌苔黄、脉数之里热证，便是由寒证转化为热证。

热证转化为寒证：为先见热证，后见寒证，而热证随之消失的病证。多因治疗不当，损伤阳气；或邪盛正衰，全身机能衰竭。如痢疾患者，病初有壮热、面赤、烦躁不宁、腹痛下痢、里急后重、脉数有力等邪盛正不衰的实热表现。当其病情加重时，可突然出现体温骤降、冷汗淋漓、四肢厥冷、面色苍白、脉微细欲绝等一派阴寒危象。

（3）寒热真假：某些疾病在发展过程中，尤其到病情危重阶段，常常出现一些与疾病本质相反的假象，可掩盖病情的真象而形成寒热真假的局面。其“真”是指疾病的内在本质，而“假”则是指疾病表现于外的某些假象。故对于病情较重的患者，必须仔细审察，以防止误诊。

真寒假热：是内有真寒而外现假热的证候。为阴寒内盛，逼阳于外，而形成虚阳浮越的阴极似阳现象。其临床表现可见身热、面红、口渴、咽痛、烦躁、脉大而数等类似

热的症状。但时有身体虽热而反欲盖衣被，面颊红而时隐时现，口渴而欲热饮，且饮水量少或不欲咽，烦躁而精神萎靡、蜷卧，脉大而无力。同时还可见到四肢厥冷、小便清长、下利清谷、舌淡、舌苔白等真寒现象。故其热象为假，而寒盛阳衰才是疾病的本质。

真热假寒：是内有真热而外现假寒的证候。为阳热炽盛，郁闭于内，不能布达于外而形成的。临床可见身冷、手足逆冷、大便下利、舌苔黑、脉沉等假寒现象。但病人身冷不欲盖衣被，手足逆冷而胸腹灼热，大便下利而臭秽，脉沉而有力，同时还可见咽干口臭、口渴喜冷饮、小便短赤、舌质红绛、舌苔黑而干等真热之象。

总之，辨别寒热真假，要了解整个病变过程。假象多出现在面部、皮肤、四肢等体表，而脏腑气血内在的变化往往能反映疾病的本质，故辨证时应以里证、舌象、脉象等作为诊断依据。假象与真象也不同，如假热常见身热而反欲盖衣被；而真热则身热恶热。真热下利有臭秽难闻之气，而假热的下利则多无臭气，为水谷不化之物。

4.寒热与表里的关系

（1）表寒证：本证为风寒之邪侵袭肌表，卫阳遏滞，腠理闭塞，邪正交争于表，经气不畅所致。表现为恶寒重，发热轻，头身疼痛，无汗，舌苔薄白润，脉浮紧。

（2）表热证：本证为风热侵犯肌表，阻闭卫阳，腠理疏松而形成。表现为发热，微恶风寒，头痛，咽痛，口干微渴，汗出，舌边、尖红赤，脉浮数。

（3）里寒证：本证为寒邪直中脏腑，或阳气虚衰，不能温煦形体、振奋精神所致。表现为形寒肢冷，面色㿠白，口淡不渴，或渴喜热饮，静而少言，小便清长，大便稀溏，舌淡、苔白润，脉沉迟。

（4）里热证：本证为外邪传里化热，或热邪直中脏腑，以致里热炽盛，津液灼伤而成。表现为身热面红，口渴喜冷饮，烦躁多言，小便黄赤，大便干结，舌红、苔黄、脉数。

三、虚　实

虚实辨证是辨别人体邪正盛衰的纲领。虚证反映人体正气虚弱而邪气也不太盛，实证反映邪气过盛而正气尚未虚衰，邪正相争剧烈。

1.虚证　虚证是对阴阳、气血、精髓及脏腑虚损等正气不足的病理概括。其临床表现以虚弱、衰退、病程较长为基本特点，多见于慢性病。

〔临床表现〕面色无华，精神萎靡，身倦乏力，气短心悸，形寒肢冷，自汗，大便滑脱，小便失禁；或潮热盗汗，消瘦颧红，五心烦热，口干咽燥，舌嫩无苔，脉细无力。

〔证因分析〕多因饮食失调，或七情劳倦，内伤脏腑气血；或房事不节，产育过多，耗伤肾气；或久病失治误治，损伤人体正气等，均可形成虚证。若体内阳气虚弱，不能温煦形体，振奋精神，则形寒肢冷，身倦乏力，精神萎靡。气虚不能鼓动血行，见气短心悸。卫阳之气不固，可致自汗。脾肾阳虚，下元不固，致小便不禁、大便滑泄。若阴液不足，不能濡养机体，则形瘦、口干咽燥。阴不制阳，虚火内盛，致手足心热、

潮热盗汗。阴阳气血亏虚，血脉不得充盈，见脉细无力。

2.实证　实证是对人体感受外邪或体内病理产物堆积的概括。其临床表现以有余、盛实为特点。

〔临床表现〕身热面赤，烦躁，甚至神昏谵语，呼吸气粗，痰涎壅盛，脘腹胀痛拒按，大便秘结，小便不利，舌质苍老、苔厚腻，脉实、有力。

〔证因分析〕多因六淫之邪侵入人体，或脏腑功能失调，以致痰饮、水湿、瘀血等病理产物停留于体内，或食积、虫积等均可形成实证。外邪侵袭人体，正邪相争剧烈，或有形实邪内盛，可见身热面赤、烦躁，甚至神昏谵语。实邪阻肺，肺气不利，则呼吸气粗、痰涎壅盛。实邪积于肠胃，致脘腹胀痛拒按、大便秘结。水湿内停，气化失司，致小便不利。舌质苍老，舌苔厚腻、脉实有力，均属实邪内积的征象。

3.虚证与实证的关系

（1）虚实错杂：病人身上同时存在正虚邪实两方面的病变，即称为虚实错杂。本患实证，因邪气太盛，耗伤正气，致使正气虚衰而出现虚证表现。虚证患者因正气不足，无力驱除病邪，以致病邪积聚而见实证表现。

虚证挟实：为素体虚衰，复感外邪；或实证日久，正气大伤而余邪未尽。其病变以正虚为主，兼有实邪。如素体脾胃虚弱，复伤饮食，表现为原有体弱倦怠、不思饮食、久泄、久痢不止等脾虚表现，又有脘痞腹痛、嗳腐吞酸、便后腹痛减轻等饮食停滞的现象。

实证挟虚：见于实证过程中正气受损的患者，其病变以邪实为主，兼有正虚。如里热证患者，既可见发热、面赤、便秘、舌红、舌苔黄、脉数等里有实热的现象；又见口渴、尿黄、尿量少、舌苔焦裂等津液受伤的征象。

（2）虚实转化：在疾病发展过程中，因邪正的消长，在一定条件下，虚证和实证可互相转化。

实证转虚：为先患实证，后变为虚证，而实证随之消失的现象，即实证转化为虚证。多因治疗不当，正气耗伤，而邪气亦未消除，病程迁延，逐渐变成虚证。如外感热病患者，见高热、口渴、烦躁、脉洪大等实证之象，到疾病后期，津气两伤，而变为肌肉瘦削、面色不华、不欲饮食、气短乏力、脉细无力等虚象。

虚证转实：本来患有虚证，因感受外邪，而虚象暂时表现不明显；或正气不足，致使病理产物内停而形成实邪。如本来患有虚证，见气短、胸闷、乏力等心气虚证，突然出现心痛难以忍受、汗出不止等心脉痹阻之象，为气虚无力推动血行，致使瘀血停滞经脉，便是虚证转为实证。

（3）虚实真假：虚证和实证在病情严重时，均可出现与其疾病本质相反的假象。临床辨证时，必须从错综复杂的现象中，辨别出哪些是疾病的假象，哪些才是疾病的本质，从而制订正确的治疗措施。

真实假虚：本为实证，反见虚羸之象，称为真实假虚。如痰饮、湿热内蕴、热结肠胃、大积大聚，致使经络阻滞，气血不通，而出现一些类似虚证的假象，表现为神情默默、身体倦怠、大便下利、脉沉细等。若仔细观察，病人虽不愿多言，但语声高亢气粗，身倦而稍动即觉舒适，大便后腹胀痛减轻，脉沉而按之有力。因其疾病本质是实邪内盛，故与正气虚弱之证不同。

真虚假实：本为虚证，反见盛实之候，称为真虚假实。如脏腑气血虚衰，运化无力，故见腹胀满疼痛，脉弦等类似实证之象。但病人虽腹胀满而时有减轻，与实证之胀满无缓减之时不同，其腹痛按之痛减，而实证之腹痛按之更甚，脉弦而按之无力。

4.虚实与表里寒热的关系 虚实与表里寒热相联系，可形成多种证候。临床常见的有表虚、表实、里虚、里实、虚热、实热、虚寒、实寒等证。

（1）表虚证：表虚证可分为外感表虚证与内伤表虚证。

外感表虚证：因风邪袭人，肌腠不固，卫气与之抗争所致。表现为发热恶风、汗出、头痛项强、脉浮缓。

内伤表虚证：见于素体肺脾气虚，卫气不固，肌表疏松，以致外邪侵袭，表现为自汗出、易感冒，兼有面色淡白、气短、动则喘促、倦怠乏力、纳少、便溏、舌淡、舌苔白、脉细弱。

（2）表实证：表实证为外邪侵袭肌表，卫气奋起抗邪，邪正交争剧烈，腠理郁闭而致。其临床表现为无汗、头身疼痛、脉浮紧、发热恶寒较重等症状。

（3）里虚证：里虚证包括虚寒证和虚热证。

虚寒证为阳气虚衰，寒邪内生，机体不得温煦而形成。表现为精神不振、面色淡白、畏寒肢冷、腹痛喜按、小便清长、少气乏力、舌淡嫩、脉微或沉迟无力。

虚热证为体内阴液亏虚，不能滋养形体，阴不配阳，虚热内盛所致。表现为形体消瘦、潮热盗汗、颧红、五心烦热、咽干口燥、舌红、舌苔少、脉细数。

（4）里实证：里实证包括实寒证和实热证。

实寒证因寒邪侵袭人体，阳气受阻而致。表现为畏寒喜暖、痰多喘促，腹痛拒按、大便秘结，舌苔白厚腻，脉沉伏或弦紧有力。

实热证为火热之邪侵袭人体，灼伤津液，以致内热炽盛。表现为壮热烦渴、神昏谵语，腹胀痛拒按、大便秘结、小便短赤、舌红、舌苔黄而干、脉滑数有力。

四、阴 阳

阴阳是八纲的总纲。表、热、实属阳，里、寒、虚属阴。阴阳寓于表里寒热虚实之中，又能概括这六个方面。一切疾病均是因阴阳失调所致，由于阴阳盛衰的不同，而形成多种复杂病证，故阴阳辨证能够将所有疾病，分为阴阳两种性质相反的证候，从而为针灸临床指明方向。阴虚证、阳虚证、亡阴证、亡阳证则是阴阳本身虚损或衰竭时出现的病证，四者均属虚证。

1.阴证 凡临床表现出抑制、沉静、衰退、晦暗等特征的均属阴证。阴证反映了人体机能衰退的病理变化。不同的疾病，所表现的阴性症状不尽相同，但其共同特点为体静神衰，以里虚寒证最有代表性。

〔临床表现〕精神萎靡不振，面色晦暗沉滞，畏寒肢冷，气短声低，口淡不渴，大便溏泻，小便清长，口淡不渴，舌淡、苔白，脉沉细或沉迟无力。

〔证因分析〕阳虚不能温煦机体，全身功能减退，则精神萎靡，形寒肢冷，气短声低。阳虚不能帅血上行于面，见面色晦暗沉滞，舌淡；阳虚不能运化水液，致尿清便

溏。

2.阳证　凡临床表现为兴奋、躁动、亢进、明亮等特征的均属阳证。阳证反映了人体机能亢进的病理变化。不同疾病，其表现也不尽相同，共同特点是体躁神亢，以里实热证最有代表性。

〔临床表现〕身热面赤，躁动不安，口干喜饮，呼吸气粗，语声高亢，小便短赤，大便秘结，舌红绛、苔黄干，脉数有力。

〔证因分析〕里热内盛，则身热，躁动不安。机能亢奋则语声高亢、呼吸气粗。火热上炎，致面赤，舌红绛、舌苔黄干。热盛伤津，见口干喜饮、尿赤便秘。热邪鼓动血行加速，故脉数有力。

3.阴虚证和阳虚证

（1）阴虚证：阴虚证指阴精亏损，阴不配阳，虚热内盛，形体失养之证。主要表现有头晕眼花、形体消瘦、口燥咽干、心悸失眠、五心烦热、骨蒸潮热、颧红盗汗、舌红绛、舌苔少、脉细数。

（2）阳虚证：阳虚证指阳气亏虚，阳不制阴，虚寒内生，机能减退之证。共临床症状可见神疲乏力、面色淡白、蜷卧嗜睡、少气懒言、畏寒肢冷、口淡不渴、尿清便溏、或尿少、身浮肿，舌淡胖、脉沉迟无力。

4.亡阴证和亡阳证

（1）亡阴证：本证多因吐泻太过，或大出血等原因，以致体液大量耗伤而欲竭，病体独阳无阴，阴阳离绝，故见汗热味咸而粘、恶热、手足温、呼吸短促、躁动不安、口渴喜冷饮、面色潮红、舌干无津、脉细数疾而按之无力等症状。

（2）亡阳证：本证见于阳虚寒盛之体，或大汗以致阳气随汗液外散，病体阳气衰败而将脱，故见冷汗淋漓、味淡而微粘、肌肤不温、手足厥冷、呼吸气微、面色苍白、舌淡而润、脉微欲绝等症状。

（吉风霞）

第三节　脏腑辨证

脏腑辨证是根据脏腑的生理功能、病理表现，对疾病症状进行分析归纳，借以探求病机、判断病位，病性及正邪盛衰等情况的一种辨证方法。

脏腑辨证是针灸临床诊断治疗的基础，它综合了其它各种辨证方法的主要内容，尤其适用于内伤杂病。

脏腑之气通过经脉到达体表和肢体，脏腑病变也可通过经脉反映到体表和肢体。由于每一脏腑的生理功能不同，其反映出来的病证也不同，如《灵枢·邪客》篇载："肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气留于两腋；脾有邪，其气留于两髀；肾有邪，其气留于两腘。"故脏腑患病，其功能和经脉循行部位均可见异常反应。又如《素问·痹论篇》所言："五脏有俞，六腑有合，循脉之分，各有所发，各随其过，则病瘳也。"说明输穴各有所主，在临床上，可根据病变所在脏腑之不同，而采用适当的治法，选配

相应的穴位，这样才能取得满意的疗效。

脏腑辨证包括脏病辨证、腑病辨证和脏腑兼病辨证。

一、心与小肠病辨证

心的主要功能是主血脉，藏神。心开窍于舌，与小肠相表里。心的病变多表现在血脉和神志方面的异常。心病常见心悸、怔忡、心痛、心烦、失眠多梦、健忘、谵语等症状。

小肠为“受盛之官”，主化物，具有分清别浊的功能。小肠有病常见大小便失常。

1.心气虚、心阳虚与心阳暴脱

〔临床表现〕以心悸、气短、活动时加重、脉细弱或结或代、舌淡、舌苔白为基本症状。兼见面色淡白、神疲体倦，自汗等症为心气虚；若见畏寒、肢冷、心胸憋闷或作痛、口唇紫黯，或下肢浮肿等症为心阳虚；心阳暴脱则见突然冷汗淋漓、四肢厥冷、呼吸微弱、面色苍白、口唇青紫、神志模糊，甚至昏迷、脉微欲绝等症状。

〔证因分析〕多因久病体虚，暴病伤正，禀赋不足，年老体衰等原因，致使心阳虚衰，全身功能活动减退，甚则阳气暴脱，生命垂危。心之阳气不足，无力推动血行，见心悸，脉细弱，脉气不相接续，则脉来或结或代。心气虚不能运行气血以供养全身，致面色淡白、气短、神疲体倦、舌淡等症，动则耗气，故活动时诸症加重。心阳虚多是心气虚证进一步发展形成的。阳虚则不能温煦形体，见畏寒、肢冷。心阳不振，血行不畅，致心胸憋闷或作痛、口唇青紫。心阳衰败或暴脱，宗气大泄，可见四肢厥冷、冷汗淋漓、呼吸微弱、神志模糊甚至昏迷、脉微欲绝等症状。

2.心血虚、心阴虚

〔临床表现〕以心悸、健忘、失眠、多梦为基本症状，兼有眩晕、面色不华、唇舌色淡、脉细弱为心血虚。兼见五心烦热、盗汗、口燥咽干、舌红少津、脉细数为心阴虚。

〔证因分析〕多因久病耗伤阴血，或失血过多，或七情内伤，阴血暗耗，而致心之阴血亏虚。心血不足，血不养心，则心悸；神不守舍，致失眠多梦。血虚不能上荣于头面，而见眩晕健忘、面色不华、唇舌色淡；血虚不能充盈于脉，故脉来细弱。心阴不足，虚火内扰，致五心烦热、口燥咽干、舌红少津、脉细数。津液随阳气外泄则盗汗。

3.心脉痹阻

〔临床表现〕心悸怔忡，心胸憋闷而刺痛，痛引肩背内臂，时发时止，舌质紫黯或有瘀斑，脉细涩或结或代。重者暴痛欲绝，唇甲青紫，肢厥神昏，脉微欲绝。

〔证因分析〕多因劳倦、受凉、情志刺激、痰湿阻滞等原因，致使心脏脉络痹阻不通而发病。心脉痹阻，气血运行不畅，可见心悸、心胸憋闷或刺痛、脉涩或结或代。手少阴心经循行于肩背、内臂，心之经气不利，则肩背内臂引痛。气血瘀滞，致舌紫黯或有瘀斑。心阳暴绝，血脉凝滞不通，见心暴痛、唇甲青紫、脉微欲绝，甚至神昏肢

厥。

4.痰迷心窍

〔临床表现〕神识痴呆，面色晦滞，胸闷痰多，或精神抑郁，表情淡漠，喃喃自语，举止失常，或意识模糊，语言不清，或突然昏仆，不省人事而口吐涎沫，喉中痰鸣。

〔证因分析〕多因情志不遂，或感受湿浊之邪，以致气机阻滞，化生痰浊，蒙闭心神，而致神志异常。心窍闭阻，心神失主，见神识痴呆或不清，举止失常，语言不清。痰浊之气上犯于头面，则面色晦滞、表情淡漠、喉中痰鸣、口吐涎沫。痰浊内盛，气机不畅，致胸闷痰多。

5.痰火扰心

〔临床表现〕发热气粗，面红目赤，便秘尿黄，咳痰黄稠。或喉间痰鸣、胸闷、心烦不寐、胡言乱语、哭笑无常，甚则狂躁妄动、打人毁物，或神昏谵语。舌红、苔黄腻，脉滑数。

〔证因分析〕多因精神刺激，暴怒忧思，气郁化火，或感受热邪，火热之邪煎熬津液成痰，火热与痰浊互结，扰动心神而形成本证。痰火上扰，神魂不宁，可致心烦不寐，甚则神志错乱、胡言乱语、哭笑无常、狂躁妄动、打人毁物，或神昏谵语。痰火内盛，致发热、胸闷气粗。痰阻气机，肺气不利，则咳痰黄稠，或喉间痰鸣。

6.心火亢盛

〔临床表现〕心烦失眠，面赤口渴，尿黄便干，脉数，舌尖红赤、苔黄，或口舌糜烂疼痛，或吐血衄血，或狂躁谵语。

〔证因分析〕多因过食辛热温补之品，或情志郁火内发，而致心火炽盛。火热扰动心神，轻者心烦失眠，重者狂躁谵语。心火上炎则面赤、舌尖红赤、舌苔黄，或口舌糜烂疼痛。火热耗伤津液，见口渴、尿黄便干。火热迫血妄行，致吐血衄血。

7.小肠实热

〔临床表现〕小便赤涩，或尿血，尿道灼痛，心烦口渴，口舌生疮，舌尖红、苔黄，脉数。

〔证因分析〕多因心火下移小肠而致。心与小肠相表里，心火循经下移，致小便赤涩作痛。热伤血络则尿血。火热上炎，可见口舌生疮、舌尖红、舌苔黄、口渴喜饮。心火内盛，则心烦、脉数。

二、肺与大肠病辨证

肺居胸中，上连气管、喉咙，开窍于鼻，外合皮毛。肺为清浊之气交换的场所，肺又能敷布津液，通调水道而为水之上源。肺之经脉下络大肠，与大肠相为表里。肺的病变多见呼吸异常，卫外不固和水液代谢失职。其主要症状有咳嗽、气喘、咯痰、胸痛、咯血等。

大肠主传导，大肠病变多因传导失常，而见便秘、泄泻等症状。

1.肺气虚

〔临床表现〕咳喘无力，呼吸气短，动则尤甚。语声低怯，面色淡白，神疲乏力，或有自汗，畏风，痰液清稀，易感冒，舌淡、苔白，脉虚弱。

〔证因分析〕为久咳久喘，耗伤肺气，或禀赋不足，或其它脏病及肺，以致肺的功能活动减弱而引起本证。肺气亏虚，呼吸功能减弱，则呼吸气短、咳喘无力、动则耗气、活动后加重。卫气虚弱，肌腠不密，见自汗、畏风、易感冒。肺气不足，输布水液功能减退，水液停聚于肺而咳痰清稀。肺气虚则宗气不足，见语声低怯、神疲乏力、脉弱。气虚不能帅血上荣于面，故面色淡白、舌淡。

2.肺阴虚

〔临床表现〕干咳痰少，或痰粘不易咯出，或痰中带血，声音嘶哑，形体消瘦，午后潮热，五心烦热，口燥咽干，颧红盗汗，舌红、少津，脉细数。

〔证因分析〕多因热病、劳损、久咳耗伤肺阴，致使肺阴亏虚，虚热内生。肺之阴津不足，不能濡养肺脏，见干咳痰少。虚火灼伤肺络，则痰中带血。咽喉不得肺之阴液滋养，致咽干口燥、声音嘶哑。虚火内炽，致潮热盗汗、五心烦热、颧红、舌红、脉数。

3.风寒束肺

〔临床表现〕咳嗽，痰稀色白，鼻塞流清涕，恶寒发热，无汗，头身酸痛，或气喘，舌苔薄白，脉浮紧。

〔证因分析〕为风寒侵犯肌表，致使肺卫之气不利而成。风寒闭阻于肺，肺失宣降，则咳嗽气喘、鼻塞。肺津不布，聚而生痰，故咳痰清稀、鼻流清涕。肺气不利，卫气遏滞而不能达表，见恶寒，邪正相争则发热，毛窍郁闭而无汗，正气抗邪，鼓动脉气于外，见脉浮紧。

4.风热犯肺

〔临床表现〕咳嗽，痰少而黄，咳痰不爽，鼻塞流黄色浊涕，口干咽痛，身热，微恶风寒，舌尖红、苔薄黄，脉浮数。

〔证因分析〕因风热之邪侵袭肺卫，肺失宣降所致。风热袭肺，肺气不利，见咳嗽、鼻塞。热邪灼伤津液，则痰少而黄、流黄色浊涕。热邪上蒸，致口干咽痛、舌尖红、舌苔薄黄。肺卫受邪，卫气不能达表而恶风寒，阳气内郁则发热。

5.燥邪犯肺

〔临床表现〕干咳无痰，或痰粘难咯，口、鼻、唇、咽干燥，皮肤干涩，大便干燥，或头身痛楚，微恶寒发热，咳甚则胸痛，咯血，舌苔薄白或薄黄而干，脉浮细。

〔证因分析〕为秋季感受燥邪，或其它外邪伤津化燥所致。燥邪犯肺，津液耗伤，肺失清肃，见干咳痰少、不易咯出。燥伤肺络，则胸痛咯血。肺津灼伤，肺系不得滋润，致口鼻唇咽干燥。燥邪袭表，肌表不合，故微恶寒发热、头身痛楚、脉浮。

6.肺热壅盛

〔临床表现〕咳嗽，痰稠色黄，气喘息粗，壮热口渴，甚则鼻翼煽动，衄血咯血，或胸痛，咳脓血腥臭痰，大便干燥，小便短赤，舌红、苔黄，脉滑数。

〔证因分析〕多因外感温热之邪，或风寒入里化热，以致热邪壅盛，肺失宣降。肺

热炽盛，肺气不利，见咳嗽、气喘息粗。热灼津伤，炼液为痰，则咳痰黄稠，痰热交阻于肺，气机不利，致胸痛，鼻翼煽动。热伤肺络，迫血妄行，而致鼻衄，咯血。痰热腐肉化脓，则咳脓血腥臭痰。里热炽盛，津液耗伤，肠失濡润，见大便干燥、小便短赤。

7.痰饮停肺

〔临床表现〕咳嗽痰多，痰粘色白易咯出，胸闷，或见气喘，喉中痰鸣，舌苔白腻或白滑，脉弦滑。

〔证因分析〕外邪束肺，或久咳伤肺，致肺失宣降，肺津不布，湿聚而生成痰饮；或脾失健运，聚湿成痰，上渍于肺而形成本证。痰饮停于肺，肺失宣降，见咳嗽，气喘，咯痰量多。痰饮阻肺，气机不利，则胸闷，喉中痰鸣。舌苔白腻或白滑、脉弦滑均为痰饮内停之象。

8.大肠湿热

〔临床表现〕腹痛，暴注下泻，一日数次，大便稀臭色黄，或下痢赤白脓血，里急后重，排便不爽，肛门灼热，小便短赤，身热口渴，舌红、苔黄腻，脉濡数或滑数。

〔证因分析〕多因饮食不节或不洁，或湿热侵犯胃肠，致秽浊之邪蕴结大肠而发病。湿热阻滞肠道，气机不畅，见腹痛、里急后重、排便不爽。湿热下注，则大便稀臭、肉腐化脓，见下痢赤白脓血。湿热内盛，以致身热口渴、小便短赤、舌红、舌苔黄腻、脉滑数。

9.肠虚滑泄

〔临床表现〕下利无度，或大便失禁，甚则脱肛，腹痛隐隐，喜温喜按，舌淡、苔白滑，脉弱。

〔证因分析〕为久泻久痢耗伤阳气，以致大肠阳气亏虚，固摄失职。大肠阳虚，寒从内生，寒凝气滞，则腹部隐痛，喜温喜按。固摄无权，见下利无度、大便失禁。气虚下陷，则脱肛。舌淡、脉弱亦为阳虚之象。

10. 大肠液亏

〔临床表现〕大便干燥，难以排出，常数日一行，口干咽燥，或伴有口臭，头晕、舌面少津，脉细涩。

〔证因分析〕多因吐泻、久病、产后等原因，导致阴血耗伤；或素体阴亏，肠道失养而形成本证。大肠不得阴液濡润，传导失职，则大便干燥，难以排出，数日一行。大便日久不解，浊气上逆，致口臭、头晕。阴津亏虚，不能滋养于上，见口干咽燥、舌面少津。阴亏脉道失充，故脉来细涩。

三、脾与胃病辨证

脾胃共处中焦，经脉相互络属，为表里关系。脾主运化，使水谷精微得以输布，水湿得以排泄；脾还具有主统血、主肌肉，主四肢的功能，开窍于口，其华在唇。脾病以运化失职而气血亏虚，水湿内停，以及不能统血、内脏下垂为多见。脾病常见腹胀隐痛、

便溏、肥胖、浮肿、出血等症状。

胃主受纳，腐熟水谷，与脾共同完成饮食物的消化，吸收与输布，为气血生化之源，人体后天之本。胃病多见受纳、消化功能障碍，胃气不和或上逆的现象。常见脘腹疼痛、嗳气、呃逆、呕吐等症状。

1.脾气虚

〔临床表现〕纳少腹胀，食后尤甚，大便溏薄，形体消瘦、肢体倦怠，神疲乏力，气短懒言，面色萎黄，或见肥胖、浮肿，舌淡、苔白，脉缓弱。

〔证因分析〕为饮食失调，吐泻太过，劳累、思虑过度，或久病耗伤脾气，以致脾气亏虚，运化失常。脾气虚运化失常，则纳食减少。湿困中焦，气机不利而腹胀，食后脾胃负担加重，故食后腹胀尤甚。水湿流注于肠间，致大便溏薄。水湿浸淫肌肤则浮肿。水湿内停，见形体肥胖。脾失健运，气血生化不足，全身不得气血濡养，故有神疲、体倦、消瘦、气短懒言。气血不能充养于上，见面色萎黄、舌淡。

2.脾阳虚

〔临床表现〕腹胀纳少，脘腹冷痛，喜温喜按，大便溏薄清稀，形寒肢冷，或肢体浮肿困重，小便短少，或见白带量多而稀白，舌淡胖、苔白滑，脉沉迟无力。

〔证因分析〕多因过食生冷或寒凉药物，损伤脾阳，或脾气虚进一步发展形成脾阳亏虚，阴寒内生。脾阳虚而不能健运，见腹胀纳少；阳虚生寒，寒凝气滞，以致腹痛冷痛喜温喜按。形体不得阳气温煦，则畏寒肢冷。脾阳虚水湿不化，则小便短少。水湿泛溢于肌肤，可见肢体浮肿困重。水湿流注肠中，则大便溏薄清稀。水湿下渗，致妇女带下清稀量多。

3.中气下陷

〔临床表现〕脘腹重坠发胀，食后尤甚，或便意频数，肛门重坠；或久泄不止，甚则脱肛；或子宫下垂，或小便混浊如米泔；兼见气短乏力，神疲倦怠，声低懒言，头晕目眩，食少便溏，面色无华，舌淡、苔白，脉弱。

〔证因分析〕多因素体虚弱，久泄久痢，过度劳累，致使脾气亏虚，升举无力反而下陷。脾主升，气虚则升举无力，内脏无托而下垂。中气下陷，见脘腹重坠、便意频数、脱肛。水谷精微不得输布而下渗，致小便混浊如米泔。清阳不升，而见头晕目眩。脾虚气血化生不足，全身不得气血充养，则气短乏力、神疲倦怠、声低懒言、舌淡、脉弱。

4.脾不统血

〔临床表现〕便血，尿血，肌衄，鼻衄，齿衄，或妇女月经过多、崩漏等，伴有食少便溏、神疲乏力、气短懒言、舌淡、舌苔白、脉细弱。

〔证因分析〕为久病或劳倦伤脾，致使脾气亏虚，不能统摄血液。脾虚统摄无权，血不循经，外溢肌肤则皮下出血，渗于胃肠则便血，入于膀胱致尿血。气虚而冲任不固，见月经过多或崩漏。脾虚运化失健，可致食少便溏、神疲乏力、气短懒言。舌淡、脉细弱亦为气虚之象。

5.寒湿困脾

〔临床表现〕脘腹胀闷隐痛，口腻纳呆，泛恶欲吐，口淡不渴，大便溏泄，头身困

重；或面色晦暗，肢体浮肿，小便短少；或肌肤面目色黄晦暗如烟熏；或妇女带下色白清稀量多，舌胖、苔白腻或白滑，脉濡缓。

〔证因分析〕多因素体湿盛，或过食生冷、饮食不节，或淋雨涉水`居处潮湿等原因，致使寒湿困阻中焦脾胃。寒湿遏滞脾阳，而气机不利，升降失常，致脘腹胀闷隐痛。胃失和降则口腻纳呆、泛恶欲吐。湿邪下注，可见大便溏泄、带下清稀量多。湿泛肌肤则肢体浮肿、面色晦暗。湿邪阻遏清阳，见头身困重。湿阻气机，胆汁疏泄不利而外溢，则肌肤面目色黄晦暗。

6.湿热蕴脾

〔临床表现〕脘腹痞闷，呕恶纳呆，肢体困重，便溏不爽，小便短赤，或面目肌肤色黄鲜明如橘皮，或身热起伏，汗出热不解，或皮肤生疮发痒，舌红、苔黄腻，脉濡数。

〔证因分析〕多因感受湿热邪气，或饮食不节，过食肥甘酒酪，酿生湿热，内蕴中焦而成。湿热中阻，脾胃运化失常，见脘腹痞闷，呕恶纳呆。湿热下迫则便溏不爽。湿热内盛，而致小便短赤、肢体困重。湿热熏灼肝胆，胆汁外溢肌肤，则面目肌肤色黄而鲜明。湿遏热蕴，致身热起伏，汗出热不解。湿热浸渍肌肤，可见皮肤生疮发痒。

7.胃阴虚

〔临床表现〕胃脘隐痛，饥不欲食，口燥咽干，大便干燥，或脘痞不舒，干呕呃逆，舌红、少津，脉细数。

〔证因分析〕多因嗜食辛辣，或过用湿热药物，或热病，大吐大泻之后，耗伤胃阴，以致胃失濡润和降。胃失阴液滋养，则胃气不和，见胃脘隐痛，或脘痞不舒、不欲饮食。胃气上逆，致干呕、呃逆。胃阴不足，上不能滋润咽喉，则口燥咽干；下不能濡养大肠，见大便干燥。舌红少津、脉细数，均为阴虚之表现。

8.食滞胃脘

〔临床表现〕脘腹胀闷疼痛，厌食，嗳腐吞酸，或呕吐酸腐馊食，吐后腹胀痛减轻，或肠鸣矢气，泄泻不爽，泻下之物酸腐臭秽，舌苔厚腻，脉滑或沉实。

〔证因分析〕为脾胃素虚，或饮食不节，损伤脾胃，脾失健运，而致食积胃脘不化。宿食停滞于胃，气机不畅，见脘腹胀闷疼痛。食积于胃，拒于受纳，致厌食。胃中腐浊之气上泛，则嗳腐吞酸，或呕吐酸腐馊食。吐后腑气得通，见腹痛缓减。腐浊之气下趋于肠，致肠鸣矢气，泄泻不爽，大便酸腐臭秽。胃中浊气上腾，则舌苔厚腻。

9.胃寒证

〔临床表现〕胃脘冷痛胀闷，重则拘急剧痛，遇寒加重，得温痛减，腹中肠鸣，口乏清涎，或呕吐清水，舌苔白滑，脉弦或沉紧。

〔证因分析〕多因过食生冷，或脾胃素虚，复感寒邪，以致阴寒凝滞于胃腑。寒邪困阻胃阳，气机凝滞，则胃脘冷痛胀闷，痛势急剧。遇寒能助长病邪，得温则寒邪消散，故腹痛遇寒加剧，得温痛减。寒伤胃阳，水饮不化而上逆，致口泛清涎，重者呕吐清水，饮邪下走则腹中肠鸣不止。

10.胃热证

〔临床表现〕胃脘灼痛，吞酸嘈杂，或食入即吐，或消谷善饥，或牙龈肿痛，齿衄，

口臭，口渴喜冷饮，大便秘结，小便短赤，舌红、苔黄，脉滑数。

〔证因分析〕多因嗜食辛燥温热之品，或情志不遂，气郁化火，或热邪犯胃，以致胃中火热炽盛。热蕴胃腑，胃失和降，而见胃脘灼痛、吞酸嘈杂。胃气上逆则食入即吐。火能杀谷，胃热炽盛而见消谷善饥。火热之邪循经上炎，致口臭、牙龈肿痛。热邪灼伤血络，迫血妄行，则齿衄。胃热伤津，可见口渴喜饮、便秘尿赤。火热内盛，则舌红、舌苔黄、脉滑数。

四、肝与胆病辨证

肝位于右胁，胆附于肝，二者经络相互络属，为表里关系。肝主疏泄，主藏血，具有舒畅气机，调节情志，疏泄胆汁，贮藏和调节血量的作用。肝又主筋，开窍于目。肝的病变主要反映在情绪异常、筋脉不利、月经不调，以及目疾、阴部病变等方面。肝病常见症状有烦躁易怒、头痛眩晕、肢体震颤、手足抽搐、胸胁、少腹胀痛或窜痛、目赤、睾丸胀痛等。

胆能够贮藏、排泄胆汁，以助消化；与情志活动亦有关。胆病多见胆汁排泄异常和情绪失常，胆病常见症状有口苦、肌肤发黄、胆怯、惊悸、失眠等。

1.肝气郁结

〔临床表现〕情志抑郁易怒，胸闷喜太息，胸胁或少腹胀闷窜痛。或咽部如有异物，吞之不下，咳之不出(称为梅核气)。或颈部瘿瘤、或腹部癥积。妇女可见乳房胀痛、痛经、月经不调、甚则闭经。舌苔薄白，脉弦。

〔证因分析〕为情志不遂，或其它原因致使肝失疏泄，气机郁滞。肝失疏泄，肝经之气不畅，见胸胁、乳房、少腹胀闷窜痛。肝郁情志失调，则情绪抑郁而善怒。气郁生痰，痰气搏结而上逆，阻滞于咽部，以致咽中如有物堵塞，痰气聚于颈前则为瘿瘤。肝郁气血不和，冲任失调，见妇女月经不调，或气血瘀滞于腹部，则成癥积。

2.肝火上炎

〔临床表现〕头痛眩晕，面红目赤，口苦口干，急躁易怒，不寐或恶梦纷纭，胁肋灼痛；或耳鸣如潮，突然耳聋，耳内肿痛流脓；或吐血衄血，便秘尿赤。舌红、苔黄，脉弦数。

〔证因分析〕为情志不遂，气郁化火；或外感火热之邪，或嗜酒积热，以致肝火炽盛，火热上炎。火热之邪壅滞肝经，则胁肋灼痛。火热循经上扰清窍，见头痛眩晕，面红目赤，耳鸣耳聋，口苦口干。肝热移胆，胆经气血壅滞，致耳内肿痛，甚则肉腐化脓。火邪内扰，神魂不安，见急躁易怒、失眠多梦。火邪迫血妄行，致吐血、衄血。火热炽盛，则便秘尿赤、舌红、舌苔黄、脉弦数。

3.肝血虚

〔临床表现〕眩晕耳鸣，面白无华，爪甲不荣，夜寐多梦，视力减退，或夜盲。肢体麻木，关节拘急不利，手足震颤，肌肉瞤动，妇女月经量少色淡，甚则闭经，舌淡，脉弦细。

〔证因分析〕多因久病耗血、失血过多，或脾虚生血不足，以致阴血亏虚，肝失濡

养。肝血虚不能上养头面，见眩晕耳鸣、面白无华、视力减退、甚则夜盲、舌淡。血虚不足以安魂定志，故夜寐多梦。爪为筋之余，肝血亏虚，筋脉不得营血滋养，可见爪甲不荣、肢体麻木，或关节拘急不利、手足震颤、肌肉瞤动等血虚生风之象。肝血不足，冲任血海空虚，致妇女月经量少色淡、甚则闭经。

4.肝阴虚

〔临床表现〕头晕目涩，视物模糊，面部烘热，胁肋灼痛，五心烦热，潮热盗汗，口燥咽干，或手足蠕动，舌红、少津，脉弦细数。

〔证因分析〕多因情志不遂，气郁化火，或热病、久病耗伤肝阴，而致阴不制阳，虚热内扰。肝阴虚不能濡养于上，则目涩、视物模糊、口燥咽干。肝阴虚阳亢于上，见头晕、面部烘热。筋脉不得阴液滋养，致手足蠕动。阴虚生内热，虚热内扰，则五心烦热、潮热盗汗、舌红少津、脉弦细数。虚火循经窜扰，见胁肋灼痛。

5.肝阳上亢

〔临床表现〕眩晕耳鸣，头目胀痛，头重脚轻，面红目赤，急躁易怒，失眠多梦，心悸健忘，腰膝酸软，舌红，脉弦细数。

〔证因分析〕多因素体阴虚，或五志化火，或嗜食烟酒，以致肝阴耗伤，肝阳失潜而亢逆于上。肝阴不能制阳，肝阳上扰头面，则眩晕耳鸣、头目胀痛、面红目赤、舌红。阳亢于上而阴虚于下，致腰膝酸软、头重足轻。肝阴虚阳亢，而神魂不宁，可见急躁易怒、失眠多梦、心悸。

6.肝风内动　凡表现为眩晕欲仆、肢体麻木、抽搐、震颤等具有“动摇”特点的症状，就称为肝风内动，临床常见的有以下四种。

（1）肝阳化风：临床表现为：眩晕欲仆，头痛项强，肢体麻木震颤，手足蠕动，步履不正，舌红，脉弦细有力。或卒然昏倒，不省人事，口眼㖞斜，半身不遂，舌强语謇，喉中痰鸣。

素体肝阳亢盛，而风自内生，甚则卒然“中风”。肝阳化风，上扰头目，则眩晕欲仆、头痛项强。风阳窜扰，筋脉失养，而见肢体麻木或震颤、手足蠕动。风动于上，阴亏于下，上盛下虚，则步履不稳。阳盛炼液为痰，肝风挟痰上蒙清窍，致卒然昏仆、不省人事、喉中痰鸣。风痰流窜经络，经气不利，见口眼㖞斜、舌强语謇。

（2）热极生风：临床表现为：高热烦渴，躁扰如狂，或神昏谵语，颈项强直，手足抽搐，甚则角弓反张，牙关紧闭，两目上视，舌红绛、苔黄，脉弦数。

热盛伤津，见高热烦渴。热邪燔灼肝经，筋脉失养，致颈项强直、手足抽搐，或牙关紧闭、角弓反张、两目上视等筋脉拘急之象。火热上扰心神，见躁扰如狂、神昏谵语。

（3）血虚、阴虚生风：临床表现为：以肢体麻木、手足拘挛不伸为主症，兼有眩晕耳鸣、爪甲面唇色淡等症状，为肝血虚动风。手足蠕动，兼有潮热盗汗、五心烦热等症状，为肝阴虚动风。具体证候参见肝血虚和肝阴虚证。

7.寒滞肝脉

〔临床表现〕少腹牵引阴部坠胀冷痛，或阴器收引，小腹剧痛。或巅顶冷痛，遇寒痛甚，得温痛减。兼见形寒肢冷、呕吐清涎，或干呕，舌苔白滑，脉沉紧或弦紧。

〔证因分析〕素体阳虚，又感外寒，或淋雨涉水，或房事受寒，以致寒凝肝经。肝

经绕阴器，循少腹，上达巅顶。寒袭肝脉，遏滞阳气，肝脉挛急收引，则少腹牵引阴部坠胀冷痛，或巅顶冷痛。寒则经脉拘急更甚，热则气血通畅，故遇寒痛甚、得温痛减。寒伤阳气，可见形寒肢冷。寒凝水饮不化，饮停于胃，胃气上逆，可见干呕，或呕吐清涎。

8.肝胆湿热

〔临床表现〕胁肋胀痛，或有痞块，厌食，腹胀，口苦泛恶，大便不调，小便短赤，舌红、苔黄腻，脉弦数。或寒热往来，或身目发黄，色鲜明，或阴部湿疹，瘙痒难忍，男性睾丸肿胀灼痛，女性带下黄臭。

〔证因分析〕多因外感湿热邪气，或嗜食肥甘厚腻，脾胃运化失常，湿热内生，蕴结肝胆而成。湿热内阻肝胆，肝经之气不利，则胁肋胀痛，气滞血瘀而成痞块。湿热熏蒸，胆气上逆则口苦。胆汁外泄，可见肌肤色黄。肝胆湿热内盛，枢机不利，致寒热往来。肝木克犯脾土，脾胃运化失常，则厌食、腹胀，胃气上逆而恶心。湿热循经下注，则阴部湿疹，男性睾丸肿胀灼痛、女性带下黄臭。

9.胆郁痰扰

〔临床表现〕胆怯惊悸，不寐多梦，烦躁不宁，头晕目眩耳鸣，胸闷胁胀，口苦呕恶，舌苔黄腻，脉弦滑。

〔证因分析〕多由情志不遂，气郁化火生痰，痰热内扰胆经而致。痰热内扰，胆气不宁，见胆怯惊悸、烦躁不安、失眠多梦。胆经之气不畅，则胸闷胁胀，热蒸胆液上溢见口苦。胆热犯胃，胃气上逆，致恶心呕吐。痰热循经上扰，可致头晕、目眩、耳鸣。舌苔黄腻、脉弦滑均为痰热内蕴之征。

五、肾与膀胱病辨证

肾位于腰部，肾藏精，是生殖、生长发育的根本。肾寄命火，为生命活动的原始动力。肾又主水，主纳气。肾气通于二阴，开窍于耳。肾的病变反映在生长发育、生殖异常和呼吸、听觉、二便及水液代谢失调等方面。肾病的常见症状有腰膝酸痛、耳鸣耳聋，齿摇发脱，阳痿遗精、精少不育、经闭不孕，以及水肿、大小便异常等。

膀胱具有贮尿和排尿功能。膀胱病变多有排尿异常和尿液改变，可见尿频、尿急、尿痛、尿闭及遗尿、小便失禁等症状。

1.肾阳虚

〔临床表现〕腰膝酸软而痛，畏寒肢冷，尤以下肢为甚。精神萎靡，面色㿠白或黧黑。或男子阳痿、精冷，女子宫寒不孕、性欲低下。或尿少而浮肿，腰以下为甚，按之凹陷不起，甚则腹部胀满、全身水肿。舌淡胖、苔白滑，脉沉弱。

〔证因分析〕多因素体阳虚，或年老、久病、房劳过度，致肾之阳气耗伤。肾阳虚衰，不能温养形体，则腰膝酸软冷痛、畏寒肢冷。阳虚气化不利，水湿内停，泛溢于肌肤，则全身浮肿，上泛于面则面色㿠白或黧黑、舌淡胖、舌苔滑。水停中焦则腹部胀满。命门火衰，生殖机能减退，则男性阳痿精冷、女性宫寒不孕。

2.肾阴虚

〔临床表现〕腰膝酸痛，眩晕耳鸣，失眠健忘，男子遗精早泄，女子经少、经闭或崩漏，形体消瘦，骨蒸潮热，五心烦热，颧红盗汗，口燥咽干，尿黄便秘，舌红、少津，脉细数。

〔证因分析〕多因禀赋不足，热病、虚劳久病，房事过度，过服温燥之品，以致肾阴耗伤，虚火内扰。肾阴亏虚，髓少骨弱，则腰膝酸痛；脑髓空虚，见头晕耳鸣、健忘。形体失养，致消瘦、口燥咽干。阴不制阳，虚火内盛，则骨蒸潮热、颧红盗汗、五心烦热。相火妄动，扰动精室，见遗精、早泄。阴亏冲任失充，致妇女经少、经闭或崩漏。

3.肾精不足

〔临床表现〕小儿发育迟缓，身材矮小，智力和动作迟钝，囟门迟闭，骨骼痿软。成人早衰，发脱齿摇，耳鸣耳聋，健忘呆钝，动作迟缓。男子精少不育，女子经闭不孕，性机能减退。

〔证因分析〕多因先天禀赋不足，或久病，房室过度，以致肾精耗伤，生长生殖机能低下。肾精不足，不能化髓生血，充肌长骨，则小儿发育迟缓、身材矮小。脑海空虚，见智力和动作迟钝、囟门迟闭；成人则早衰、发脱齿摇、耳鸣耳聋、健忘呆钝。肾主生殖，肾精亏损，可致男子精少不育、女子经闭不孕、性机能减退。

4.肾气不固

〔临床表现〕腰膝酸软，神疲耳鸣，小便频数而清，或尿后余沥不尽，或遗尿，二便失禁，或大便滑泄不止。男子滑精早泄，女子带下清稀，或胎动易滑，或月经淋漓不尽。舌淡，脉弱。

〔证因分析〕多因年幼肾气不充，或年老、久病、房劳过度等原因，致使肾气耗伤，下元固摄失职。肾气亏虚，全身功能活动减弱，则腰膝酸软，神疲耳鸣。肾虚而二阴开合失常，可见小便频数、遗尿，或尿后余沥不尽，或大便滑泄不止、二便失禁。精关不固，致男子滑精早泄，女子带下清稀。冲任固摄失职，而见胎动易滑，或月经淋漓不尽。

5.肾不纳气

〔临床表现〕咳喘日久，呼多吸少，气不得续，动则益甚，痰质清稀。神疲自汗，腰膝酸软，声低气短，舌淡胖，脉沉。喘息重者，可见冷汗淋漓，面青肢冷，脉浮大无根。或气息短促，咽干口燥，面赤心烦，舌红、少津，脉细数。

〔证因分析〕多因先天不足，或久病、年老，而致肾气亏虚，气不归元。肾虚摄纳无权，则咳喘日久，呼多吸少，气不得续。肺肾气虚，可见神疲自汗、气短声低。肾阳虚衰欲脱，致喘促尤甚而冷汗淋漓、面青肢冷。若气阴两亏，阴不敛阳，常见口燥咽干、面赤心烦。

6.膀胱湿热

〔临床表现〕尿频，尿急，尿道灼痛，尿短赤混浊，或尿血，尿中夹有砂石，可伴有发热，腰及少腹胀痛，舌红、苔黄腻，脉滑数。

〔证因分析〕多因外感湿热，或饮食不节，湿热内生，下注膀胱所致。湿热蕴结于膀胱，气化失常，则小便短赤混浊，气机不利，而尿频、尿急，尿道灼痛、腰及少腹胀

痛。湿热伤络，可见尿血，煎熬尿中杂质就可形成砂石。湿热内盛，故身热，舌红、舌苔黄腻、脉滑数。

六、脏腑兼病辨证

脏腑兼病是指同时存在两个或两个以上脏器的病证。脏腑病证的传变，往往发生在相互表里，具有生克、乘侮关系的脏腑之间。故在辨证时，应当注意了解与病变有关的脏腑情况。

1.心肾不交

〔临床表现〕心烦不眠，惊悸多梦，头晕耳鸣，腰酸遗精，咽干，手足心热，潮热盗汗，舌红、苔少，脉细数。或见腰膝酸困发凉。

〔证因分析〕多因久病，或五志化火，或房室不节，致肾阴亏而心火亢，心肾不济。心为火脏，肾为水脏，肾阴亏不能上济心火，心火上炎而神不归舍，见心烦不眠、惊悸多梦。肾阴亏虚，虚火内盛，则头晕耳鸣、咽干、手足心热、潮热盗汗、舌红、舌苔少、脉细数。虚火扰动精室，可见腰酸遗精。若心火不能下温肾阳，则腰膝酸困发凉。

2.心肾阳虚

〔临床表现〕心悸，怔忡，畏寒肢冷，或小便不利，肢体浮肿，唇甲青紫。舌质淡黯或青紫，舌苔白滑，脉沉细。

〔证因分析〕为心肾两脏阳气虚衰，而全身机能活动低下。形体不得阳气温养，则形寒肢冷。心阳虚不足以推动血行，可见心悸、怔忡。气血瘀滞，见唇甲青紫、舌质淡黯或青紫、脉沉细。肾阳不能蒸化水液，水湿内停，则肢体浮肿、小便不利。

3.心肺气虚

〔临床表现〕心悸咳喘，气短乏力，动则尤甚，胸闷，咳痰清稀，头晕神疲，自汗声怯，舌淡，脉细。

〔证因分析〕为先天禀赋不足，或久咳伤肺，年老体弱，而致心肺之气虚衰。心气虚无力推动血行，则心悸、脉细。肺气虚宣降失常，而见咳喘、气短、胸闷，卫外不固则自汗。津液不得敷布，湿聚生痰，可致痰质清稀。机体不得阳气供养，见头晕，声怯，神疲乏力，动则耗气，故活动后加重。

4.心脾两虚

〔临床表现〕心悸怔忡，失眠多梦，眩晕健忘，体倦乏力，食欲不振，腹胀便溏，或皮下出血，妇女月经量少色淡、淋漓不尽，舌淡嫩，脉细弱。

〔证因分析〕多因劳倦思虑，或久病、慢性出血，以致脾气、心血耗伤。心血亏虚，血不养神，则心悸、怔忡、失眠多梦、健忘。脾气虚运化失常，可见食欲不振、体倦乏力，腹胀便溏。脾虚不能摄血，致皮下出血，妇女月经量少色淡、淋漓不尽。

5.心肝血虚

〔临床表现〕心悸健忘，失眠多梦，头晕眼花，两目干涩，视物模糊，面白无华，肢体麻木或震颤拘挛，妇女月经量少色淡，甚则经闭，舌淡，脉细弱。

〔证因分析〕多因久病体弱，或思虑过度，暗耗阴血，致使心肝两脏血液亏虚。心血虚，血脉不充，见心悸。血不养心则心神不安，致失眠多梦。气血不能上荣头面，则头晕眼花、视物模糊、健忘、面舌色淡。血虚筋脉失养，可见肢体麻木或震颤拘挛。血海空虚，妇女月经量少色淡，甚则经闭。

6.肝火犯肺

〔临床表现〕胸胁灼痛，急躁易怒，头晕目赤，烦热口苦，咳嗽阵作，痰粘量少色黄，甚则咳血，舌红、苔薄黄，脉弦数。

〔证因分析〕因郁怒化火，或肝经蕴热上犯于肺，以致肺失清肃。肝经气火内郁，则胸胁灼痛、急躁易怒。肝火上炎，致头晕目赤、烦热口苦。肝火熏灼肺金，肺失清肃，而咳嗽阵作。火灼肺络则咳血。火邪炼液成痰，见咳痰黄稠量少。

7.肝脾不调

〔临床表现〕胸胁胀满窜痛，善太息，情志抑郁或性情急躁，纳呆，腹胀，便溏不爽，或肠鸣矢气，腹痛欲泻，泻后痛减，舌苔白或腻，脉弦。

〔证因分析〕多因情志不遂，郁怒伤肝，或脾失健运而影响肝的疏泄，以致肝郁脾虚，肝脾失调。肝失疏泄，气机郁滞，则胸胁胀闷窜痛，性情急躁或抑郁，以太息为快。肝气横逆犯脾，中焦气机不利，见肠鸣矢气、大便失调。脾失健运，致纳呆腹胀。

8.肝胃不和

〔临床表现〕胸胁脘腹胀闷疼痛，嘈杂吞酸，嗳气呃逆，食少，烦躁易怒，舌红、苔薄黄，脉弦数。

〔证因分析〕多因情志不舒，肝气郁结，横逆犯胃，而致胃失和降。肝气不疏，气机不畅，则胸胁脘腹胀闷疼痛。情志不调见烦躁易怒、舌红、舌苔薄黄、脉弦数。肝气犯胃，胃气不和，可致嘈杂吞酸、嗳气呃逆。

9.肝肾阴虚

〔临床表现〕头晕目眩，耳鸣健忘，失眠多梦，腰膝酸软，胁痛，咽干口燥，五心烦热，颧红盗汗，男子遗精，女子经少，舌红、少苔，脉细数。

〔证因分析〕多因房室不节，七情内伤，久病耗伤肝肾之阴，阴虚而生内热。肝肾阴虚，不能荣养于上，见头晕目眩、耳鸣健忘、咽干口燥、舌红、舌苔少。肝经不得阴液滋润，则胁痛。阴虚火热内扰，而致五心烦热、颧红盗汗。虚火扰动精室，见遗精，冲任不充则女子经少。

10.脾肾阳虚

〔临床表现〕形寒肢冷，面色㿠白，腰膝或少腹冷痛，久泄久痢，或五更泄泻，完谷不化，或下肢浮肿，小便不利，甚则腹胀如鼓，舌质淡胖，苔白滑，脉沉迟。

〔证因分析〕为久泻久痢，或久病，阳气大伤，脾阳虚及肾，或肾阳虚衰不能温脾，以致脾肾阳气俱衰。形体不得阳气温煦，则形寒肢冷，面色㿠白、腰膝或少腹冷痛。清晨为阳气始盛之时，脾肾阳衰、虚阳不能按时而升，故见五更泄泻完谷不化。脾阳虚运化失常，水湿内停，则久泄久痢，水湿泛溢，致下肢浮肿，甚则腹胀如鼓、小便不利。

11.脾肺气虚

〔临床表现〕久咳不止，气短而喘，或痰多稀白，倦怠乏力，声低懒言，食欲不振，

腹胀便溏，或面浮肢肿，舌淡、苔白滑，脉弱。

〔证因分析〕为久病咳喘，或劳倦伤脾，而致脾肺气虚，呼吸异常，运化功能减退。肺气虚则宣降失常，见久咳不止、气短而喘。肺脾气虚则运化失常，津液不布，致面浮肢肿、痰多稀白。宗气不足，见倦怠乏力、声低懒言。脾虚下陷，则腹胀便溏。舌淡、脉弱亦为气虚之征。

12.肺肾阴虚

〔临床表现〕咳嗽痰少，或痰中带血，口燥咽干，或声音嘶哑，形体消瘦，腰膝酸软，骨蒸潮热，五心烦热，盗汗颧红，男子遗精，女子月经不调，舌红、少苔，脉细数。

〔证因分析〕多因久咳，或外感燥热邪气，以致肺阴大伤及肾，或房劳过度，暗耗肾阴及肺，肺肾阴虚，虚火内盛。阴虚则肺失清肃，则咳嗽痰少，或音哑。形体不得阴液滋润，见消瘦、口燥咽干、腰膝酸软。阴虚不制阳，虚火内扰，可致骨蒸潮热、五心烦热、盗汗颧红、舌红、舌苔少、脉细数。虚火扰动精室则遗精，冲任失调则月经紊乱。

（吉风霞）

第四节　经络辨证

经络辨证是根据脏腑经络气血等理论，从整体出发，对病人的临床表现进行分析归纳，以明确其病因、病性、病位和病机的一种方法。它是针灸临床处方用穴的主要依据，对气功、推拿等疗法也具有指导意义。经络辨证源于《灵枢·经脉》篇记载的十二经病证，和《难经·二十九难》载的奇经八脉病证，后世医家又不断加以发挥，使经络辨证更加完善，至今仍是临床医生所依赖的准则。

经络是人体内脏与体表联系的渠道，病邪从皮毛侵入人体，首先影响经脉，进而传入脏腑。反之，内脏发生病变，同样也能通过经络反映于体表。在体表出现各种反应，如压痛、结节、皮肤色泽、温度和导电量的改变。临床辨证，可根据经脉循行部位和脏腑的生理病理特点，确定其病证属于某经、某脏、某腑的病变。如头痛一病，因部位不同，而选经配穴也不同，足阳明胃经行于前额，故前额痛称为“阳明头痛”，治疗以取阳明经穴为主；少阳经脉循行于头侧部，故偏头痛称为“少阳头痛”，治疗以取少阳经穴为主；厥阴经脉会于头顶，故头顶痛称为“厥阴头痛”，治疗以取厥阴经穴为主；太阳经脉循行于头枕部，故枕后痛称为“太阳头痛”，治疗以取太阳经穴为主。经络辨证主要是明确病位，若要识别寒热虚实病情，则需要与八纲和脏腑辨证等方法结合运用，这样才能对疾病作出更为确切的诊断，从而使针灸治疗取得更为满意的效果。

一、十二经病证

人体十二经脉，内联脏腑，外络肢体，人体患病后，无论是外感，还是内伤，都会

影响经络系统，十二经病证就是从十二经脉的病理特点和发病规律总结出来的。其病证有三个特点：一是脏腑病变与所属经脉的症状相兼，如心经病证可见心胸疼痛和臑臂内侧痛；二为经气失常出现的症状，如膀胱经受邪可见头项强痛、寒热往来等现象；三是数经合病，如肝和脾经同时患病，可出现胸胁胀满，呕吐，泄泻等症状。在临床可根据上述特点，推断疾病部位，进而根据其病变所在脏腑经脉选方配穴。

1.手太阴肺经病证

〔临床表现〕咳嗽，气喘，胸部胀满，呼吸短促，发热恶寒，汗出，缺盆中痛，肩背及臑臂内侧前缘痛，手掌心灼热。

〔证因分析〕肺经多气少血，若经气郁滞，肺宣降失常，则咳喘、胸部胀满、呼吸短促。肺主皮毛，若风寒束表，可见恶寒发热，玄孔开合失司，则汗出异常。肺经受邪，气血循行不畅，致肩背臑臂内侧前缘疼痛、掌中灼热。

2.手阳明大肠经病证

〔临床表现〕齿痛颈肿，口干，喉咙痛，鼻流清涕，或鼻衄、目黄、肩臂前侧疼痛、拇指食指活动不利。

〔证因分析〕大肠经多气多血，大肠经患病，则气血壅滞不通。火热循经内扰，见齿痛颈肿、喉咙痛。大肠经络肺而互为表里，大肠经受邪及肺，致鼻流清涕，或鼻衄。其经别络目，大肠经热盛，见目黄。本经气血流注不畅，可致肩臂前侧疼痛、拇指食指活动不利。

3.足阳明胃经病证

〔临床表现〕消谷善饥，胃脘胀满，壮热汗出，或鼻衄、口角歪斜、齿痛、口唇发疹、颈肿喉痛、腹水、胸腹部灼热或怕冷、膝部肿痛，或胸、乳房、腹股沟、大腿前侧、胫骨外缘、足背部疼痛，足中趾活动障碍。

〔证因分析〕胃经多气多血，胃经患病易从阳化热。里热内盛则壮热，热迫津外泄则大汗出。胃火炽盛，循经上炎，见消谷善饥、口唇发疹、颈肿喉痛、齿痛。若脾胃虚寒，运化功能障碍，则胃脘胀满。水液停聚于腹中，见腹水。风中经脉，致口角歪斜。邪气阻滞于胃经，经气不利，可见胸、腹股沟、大腿前侧、胫骨外缘、足背痛，以及足中趾功能障碍。

4.足太阴脾经病证

〔临床表现〕腹胀，嗳气，呕吐，胃脘痛，不欲食，矢气，大便溏泄，水肿，黄疸，身体重痛，舌体僵硬疼痛，股膝内肿胀发凉，足大指不用。

〔证因分析〕脾经少血气旺，若脾运化失常，气机不利，则不欲饮食、胃脘痛、腹胀、矢气。水湿内停，可致大便溏泄、水肿。胃气上逆，可见嗳气、呕吐。脾经连舌本，经气不利，则舌体僵硬疼痛。湿困脾经，气血运行不畅，致身体重痛、股膝内肿胀发凉、足大指不用。

5.手少阴心经病证

〔临床表现〕咽干，渴而欲饮，心胸疼痛、目黄，臑臂内侧后缘冷痛，掌中热痛。

〔证因分析〕心经少血多气，气有余便是火，心火炽盛，耗伤阴液，则咽干、渴欲饮水。邪气阻滞心经，致心胸疼痛、上肢内侧后缘冷痛，或掌中热痛。心脉连目系，心

火上炎，可致目黄。

6.手太阳小肠经病证

〔临床表现〕耳聋，目黄，喉痛，颌部、颊部肿痛，肩、臑、肘、臂外侧疼痛。

〔证因分析〕小肠经多血少气，其经脉循咽下膈，分支循颈上颊，至目锐眦，入耳中。故小肠经受病，见喉痛、颌颊肿痛、耳聋、目黄。外邪侵袭经脉，则肩肘臂外侧后廉疼痛。

7.足太阳膀胱经病证

〔临床表现〕发热恶寒，头目疼痛，目黄流泪，鼻塞流涕，或鼻衄，痔疾，项背、腰骶、大腿后侧，腘窝、腓肠肌及足跟疼痛，足小趾活动障碍。

〔证因分析〕膀胱经起于目内眦，上额交巅入络脑，与体表相通。外邪侵袭皮毛，卫阳郁闭，则发热恶寒、鼻塞流涕、头目剧痛、流泪。外邪入里化热，热邪内蕴，见目黄、鼻衄、痔疾。经脉所过之处受邪，则项背、腰骶、大腿后侧、腘窝、腓肠肌及足跟疼痛，以及足小趾活动障碍。

8.足少阴肾经病证

〔临床表现〕面黑如漆柴，嗜睡，口热舌干，咽喉肿痛，上气而喘，心烦心痛，咳唾有血，饥不欲食，嘈杂，惊恐，泄泻，肌肉萎缩，脊柱、大腿内侧后缘冷痛，足底灼痛。

〔证因分析〕肾属水脏，内藏元阳，肾为五脏之根本，故肾病常影响其它脏腑。若肾精亏虚不能上荣于面，见面黑如漆柴、眼花。肾阳虚衰不能振奋精神，则嗜睡。肾病影响中焦脾胃，可致饥不欲食、嘈杂、泄泻、黄疸、肌肉萎缩。肾阴不足，虚火上炎，则口热舌干、咽喉肿痛。神魂不宁，见惊恐不安。肾病影响上焦心肺，致心烦心痛、咳唾有血、上气而喘。阴寒邪气侵袭肾经，损伤阳气，则脊柱、大腿内侧后缘冷痛。足底灼痛。

9.手厥阴心包络经病证

〔临床表现〕心悸，心烦，心痛，喜笑不休，面赤，目黄，胸胁胀满，腋肿，臂肘挛急，掌中热。

〔证因分析〕心包络经受病，经气不利，气血运行障碍，则心悸、心痛。心神不宁，见喜笑不休、心烦。心火上炎，致面赤、目黄。经脉为病邪阻滞，气行不畅，可见胸胁胀满、腋肿、臂肘挛急、掌中热。

10.手少阳三焦经病证

〔临床表现〕耳聋，目锐眦痛，咽喉肿痛，汗出，耳后、颊部、肩、上臂、肘、前臂外皆痛，小指不用。

〔证因分析〕三焦经的分支从项系耳直至眼下，故三焦有热可致耳聋、目锐眦痛、咽喉肿痛。津液随阳气外泄则汗出。邪阻经脉，可见耳后、颊部、肩、上臂、肘、前臂外皆痛，小指活动障碍。

11.足少阳胆经病证

〔临床表现〕口苦，善太息，面色晦暗，皮肤无光泽，头痛，外眼角痛，颌痛，缺盆中肿痛，腋下肿，瘰疬，胸胁肋髀膝关节外侧、小腿外侧、外踝及各关节疼痛，足第

四趾不用。

〔证因分析〕胆郁不舒则善太息，胆汁上逆致口苦、面色晦暗、皮肤不泽。气机不利，湿聚生痰，痰气凝聚于颈部，见瘰疬，流注于腋下，则腋下肿。胆经受邪，经气不畅，致偏头痛，或颌部痛、胸胁、髀膝关节，小腿外侧、外踝及各关节疼痛，第四趾不用。

12.足厥阴肝经病证

〔临床表现〕腰痛不能俯仰，咽干胸满，面色晦暗，呕逆，腹泻，遗尿，尿潴留，狐疝，女性少腹部有肿物。

〔证因分析〕足厥阴之支别与太阴、少阴经脉同结于腰部，故肝经受邪可见腰痛不能俯仰。肝失疏泄，肝气上逆，致咽干胸满、面色晦暗。肝气横逆克犯脾胃，脾胃升降失常，见呕逆、腹泻。肝经过阴器抵少腹，故肝脏病变也可见遗尿、尿潴留或狐疝，女性少腹部有肿物。

二、奇经八脉病证

奇经八脉是十二经脉以外的八条经脉，具有联系十二经脉、调节人体阴阳和营卫气血的作用。在八脉中，督、任、冲脉同起于“胞中”，一源而三岐。督脉行于背部，任、冲二脉行于腹部。督脉、任脉总管全身阴阳各经，而冲脉通行上下，其脉气从头面灌注诸阳，在下肢渗入三阴，来自十二经脉，五脏六腑之气血均容纳于冲脉，故言其为“十二经脉之海”、“五脏六腑之海”。带脉状如腰带，约束诸经，具有沟通腰腹部经脉的作用。阴阳跷脉互相调节，一动一静，管理身体两侧的阴阳经脉，使关节灵活而各种活动协调一致。阴阳维脉起着维络表里的作用，参与十二经脉气血的调节。当十二经脉气血不足时，则将气血溢入十二经脉；当其气血有余时，又能将气血蓄于阴阳维脉。八脉共同从上下内外加强经络的纵横联系，使前后左右的经脉均能协调统一。其中督、任、冲、带四脉与生殖系统疾病的关系尤为密切。

1.督脉病证

〔临床表现〕腰脊强直，角弓反张，癫痫，拘挛，抽搐，痔疮。

〔证因分析〕督脉起于会阴，由下而上，行于背部，总督一身之阳，与神志病、肛门疾患有关。故督脉为病，可见痔疮、角弓反张、腰脊强痛。若风邪或痰浊阻滞经脉，经气不利，致四肢抽搐、拘挛，或癫痫发作。

2.任脉病证

〔临床表现〕疝气，遗精，遗尿，阴中剧痛，小便不利，不孕，带下，月经不调。

〔证因分析〕任脉起于胞中，出会阴，过阴器，行于腹部，故任脉病变多见于少腹部。若阴寒凝滞或气滞血瘀，经脉不畅，而见阴中剧痛，或疝气，或遗尿、小便不利。任脉过丹田，主人一身之阴，与生殖功能有关，故任脉为病，常见不孕，赤白带下、月经不调、遗精等生殖系统疾病。

3.冲脉病证

〔临床表现〕月经不调，不孕，流产，胸腹内绞痛，气逆里急。

〔证因分析〕冲脉为十二经气血之要冲，人身之血海，故与妇女月经、胎产的关系

尤为密切。当冲脉之气失调，则常见月经不调，不孕。冲脉气虚不摄，可致胎滑不固。冲脉循少腹而上行，其气逆则可见胸腹绞痛，或自觉气从少腹上冲胸咽、咳唾不止。

4.带脉病证

〔临床表现〕腹胀，腰腿痛，赤白带下，下肢痿软，瘫痪。

〔证因分析〕带脉环腰一周，总束诸脉。若上下往来之经脉移邪于带脉，则带脉经气不畅，可见腹胀、赤白带下、腰腿痛。带脉与阳明胃经合于宗筋，故带脉为病，也可致下肢痿软、瘫痪。

5.阴跷、阳跷脉病证

〔临床表现〕阴跷脉为病，则嗜睡、癫痫、下肢拘挛而足内翻；阳跷脉为病，则失眠、癫痫、下肢拘挛而足外翻。

〔证因分析〕二跷脉起于足跟，阴跷循内踝上行于身之内侧，主一身左右之阴。阳跷循外踝上行于身之外侧，主一身左右之阳。二脉共同作用，使关节娇捷，行动灵活。两脉均达于目内眦，与眼的开合有关，使睡眠和清醒循一定的时间规律。若两脉调节失常，则发癫痫、肢体抽搐。阳跷脉患病，则阳气偏亢，其外侧经脉拘急，内侧经脉弛缓，故下肢痉挛而足外翻。或失眠而目睁不闭、不能入睡。阴跷脉患病，则阴寒内盛，故内侧经脉拘急，外侧经脉弛缓，而下肢痉挛足内翻，或嗜睡而闭目不醒。

6.阴维、阳维脉病证

〔临床表现〕阴维脉为病，见心痛、胃痛、胸腹痛、阴中疼。阳维脉为病，见怕冷、发热。若阴阳维脉不相协调，则怅然失志、不能自持。

〔证因分析〕阳维起于诸阳会，具有维系诸阳经的功能，由外踝而上行于卫分，卫属表，故阳维受邪则怕冷、发热。阴维起于诸阴交，由内踝而上行于营分，营属阴，阴维受邪则心痛、胃痛、胸腹痛、阴中痛。若人体阴阳失调，阴维脉与阳维脉不能相互维系，阳气耗散则精神不振而怅然失志。阴液衰竭则萎软无力，不能自主。

（吉风霞）

第五节　六经辨证

六经辨证是将外感病发展过程中，所反映出的各种表现，从人体正气强弱、病邪盛衰、病情轻重和病势进退等方面，进行分析归纳、辨别病证的。它是东汉张仲景在《内经》、《难经》等书的基础上，总结前人的医疗经验，结合自己的临床实践，著《伤寒论》一书中首先提出的。六经辨证的创立，标志着中医学辨证论治独特思想体系的形成。它不仅是中医方药之祖，也有效地指导着针灸临床的治疗。

《伤寒论》全文398条，涉及针灸的有32条，不仅有针灸防治疾病的内容、范围，还指出针灸必须重视辨证和针灸时的注意事项。故对《伤寒论》中的针灸理法进行深入探讨，也是提高针灸医生理论水平和临床疗效的重要途径，因而在临床也必须注重六经辨证的运用，以获得更为满意的效果。

六经辨证根据外感病发展过程中各阶段的病变特点划分为六类证型，即太阳病证、

阳明病证、少阳病证，合称三阳病证；太阴病证、少阴病证、厥阴病证，合称三阴病证。三阳病证以六腑的病变为基础，多属热证、实证，为病体正盛邪实、抗病力强、病势亢奋之征。三阴病证则是以五脏病变为基础的，多属寒证、虚证，为病体正虚邪盛、抗病力弱、病势衰退的状态。可见六经病证能够反映脏腑经脉的病理变化，但其重点在于分析外感寒邪所引起的一系列病变和传变规律，故与脏腑经络辨证和卫气营血辨证等方法不同。

六经病证在其传变过程中，彼此往往互相影响而出现合病、并病、传经和直中现象。①合病是指两经或三经病证同时出现的现象，如太阳和阳明病证同时出现，就称为“太阳阳明合病”；②并病为一经病证未罢，另一经病证又起，两经交并，有先后次第之分。如原有发热、恶寒等太阳经的症状，又出现心烦口渴，大便秘结等阳明病症状，称为“太阳阳明并病”。③传经为病证由一经传变到另一经，其主要有三种情况：一是循经传，即按六经次序相传，太阳⟶阳明⟶少阳⟶太阴⟶少阴⟶厥阴，或太阳⟶少阳⟶阳明⟶太阴⟶厥阴⟶少阴。二是越经传，其不按六经次序相传，而是相隔一经或两经相传，如太阳病不愈，不传阳明、少阳而直接传入太阴，多因病邪过盛而正气不足所致。三是表里传，即互为表里的两经相传。如阳明病证传入太阴。④直中为起病就表现出三阴经的病证，而不是病邪由阳经传入阴经。多因素体虚弱，致使病邪直接侵犯三阴经而见虚证。

一、太阳病证

太阳经循行于头项、肩背，主一身之表而统管营卫，为诸经的藩篱。外邪侵袭人体，多从太阳而入，故首先见太阳病证。因患者体质强弱不同，感邪轻重和病邪性质不同，而有太阳中风与太阳伤寒之别。

1.太阳伤寒证

〔临床表现〕恶寒发热，头项强痛，身痛，骨节疼痛，无汗而喘，脉浮紧。

〔证因分析〕本证为寒邪袭表，卫阳阻遏，营阴郁滞所致。寒邪束表，腠理闭塞，卫阳不能外达，则恶寒。正邪交争，阳气郁滞而发热。寒为阴邪，其性凝滞，太阳经脉受寒，则经气不利，见身痛、骨节疼痛。寒性收敛，毛窍闭塞，故无汗。肺主皮毛，皮毛闭塞，则肺气不宣而喘。寒邪紧束于表，正气抗邪外出，见脉浮紧。

2.太阳中风证

〔临床表现〕发热，恶风，汗出，头痛，脉浮缓。

〔证因分析〕本证为风邪侵袭肌表，卫气不固，营阴外泄而形成。风性开泄，风邪袭表，腠理疏松，营阴不能内守，故汗出而恶风。邪客于表，经气不利，见头痛。汗出而营阴受伤，故脉松弛而浮缓。

二、阳明病证

阳明经多气多血，外邪传入阳明胃肠多化热化燥，出现一派火热内盛的现象。多因

邪在太阳未解，寒邪入里化热，或因少阳误治伤津而转入阳明，或燥热之邪直接侵犯阳明。根据病变部位和证候特点的不同，阳明病有经证和腑证之分。若邪传入阳明经后，尚未在肠中结成燥屎，仅是无形邪热弥漫炽盛之阶段，称为经证。病邪传入阳明腑后，则热与肠中糟粕互结，形成燥屎内停，称为腑证。

1.阳明经证

〔临床表现〕身大热，大汗出，大渴引饮，面赤心烦，舌苔黄燥，脉洪大。

〔证因分析〕邪入阳明，燥热亢盛于内，充斥周身，故身大热。火热炎上则面赤。里热迫津外泄，见大汗出。热盛伤津，致口大渴、舌苔黄燥。热扰心神则心烦，热盛脉道扩充，见脉洪大。

2.阳明腑证

〔临床表现〕日晡潮热，汗出连绵，脘腹胀满疼痛，大便秘结，烦躁，甚则神昏谵语，舌红、苔黄厚干燥或焦黄起芒刺，脉沉实有力。

〔证因分析〕日晡阳明气盛，胃肠燥热内结，则日晡潮热。邪热迫津外泄，见汗出连绵。燥热与肠中糟粕相搏，燥屎内结而便秘。腑气不通则脘腹胀满疼痛。热扰心神，致烦躁，甚则神昏谵语。热盛津伤，实邪内结，故舌红、苔黄厚干燥或焦黄起芒刺，有形实邪停于内则脉气不升，见脉实有力。

三、少阳病证

少阳经属胆，主半表半里。外邪侵犯人体，由表入里，由浅入深，病邪在少阳不能完全入里，正气也不能完全驱邪外出，正邪交争，相持于表里之间，故又称半表半里证。

〔临床表现〕口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，脉弦。

〔证因分析〕邪在少阳，邪气不盛，正气亦不强，正邪相争，出入于表里之间，故见往来寒热。少阳经布胸胁，邪在少阳则经气不利，致胸胁苦满。胆热上炎，可致目眩、口苦、咽干。邪热阻滞气机，以致胃失和降，而默默不欲饮食，或胃气上逆而呕，邪热扰动心神则心烦。胆病及肝，气机郁滞，故脉弦。

四、太阴病证

太阴为三阴之屏障，邪入三阴，太阴首先受之。太阴病证为脾阳虚、寒湿内盛的虚寒证。

〔临床表现〕腹满呕吐，食欲不振，腹泻腹痛，喜温喜按，口不渴，舌淡、苔白，脉迟或缓。

〔证因分析〕多因病在三阳误治、失治，损伤脾阳，或素体脾虚，寒邪直中而致。脾阳不足，脾失健运，气机不畅，则腹满，食欲不振。寒湿下注，或阳虚寒凝，故腹痛、腹泻、喜温喜按。脾胃不和，胃气上逆，致呕吐。舌淡、脉迟缓为脾虚寒湿内盛之象。

五、少阴病证

少阴病为心肾机能衰退，其病变以阳虚里寒为主，是疾病的严重阶段。少阴经内连心肾，心为火脏属阳，肾为水脏属阴。邪入少阴，既可从阴化寒，见肾阳衰微的寒化证，又可从阳化热，出现以肾阴亏虚而心火妄动的热化证。

1.少阴寒化证

〔临床表现〕畏寒蜷卧，精神萎靡，手足厥冷，下利清谷，欲吐不吐，口不渴或渴喜热饮，小便清长，舌淡、苔白，脉沉微。

〔证因分析〕为素体虚弱而寒邪直中少阴，或因阳经失治、误治传变而来。心肾阳衰不能温煦机体，则畏寒蜷卧、手足厥冷。阳虚不能振奋精神，故精神萎靡不振，肾阳不能温暖脾阳，脾运化失职，致下利清谷。肾阳虚气化不利，则小便清长，津不上承而口渴喜热饮。阴寒上逆，胃失和降，试拒邪于外，故欲吐而不吐。舌淡、脉沉微均为阳衰之象。

2.少阴热化证

〔临床表现〕心烦不眠，口燥咽干，小便黄，舌红绛、少苔，脉细数。

〔证因分析〕多因素体阴虚，邪入少阴从阳化热，或寒邪化热，邪热不解耗伤肾阴而成。肾阴虚不能上济于心，心火独亢，则心烦不眠。阴液不能上承，故口燥咽干。阴虚生内热，虚热内盛，可见小便黄、舌红绛、舌苔少、脉细数。

六、厥阴病证

厥阴为阴之尽，阳之始，阴中有阳。病至厥阴，为疾病后期，因正气虚衰，阴阳调节紊乱，故厥阴病的表现和预后是非常复杂的。若阴寒由盛转衰而阳气渐复，则病情好转；若阴寒极盛，阳气不续而绝，为病情危重；若阴寒盛而阳气能与之抗争，可呈现阴阳对峙，寒热错杂之象。

〔临床表现〕口渴不止，气上冲心，心中疼热，饥不欲食，食即呕吐或吐蛔，厥逆下利。

〔证因分析〕多因外邪直中，或传经，或治疗不当，邪气内陷，使肝与心包经受邪。邪入厥阴，肝疏泄失常，气机不利，以致气血紊乱，阴阳失调，寒热错杂。阳热上逆，则口渴、气上冲心、心中疼热。中焦虚寒，见饥不欲食、厥逆下利。膈热而肠寒，蛔虫不安而上逆，故呕吐或吐蛔。

（吉风霞）

第六节　卫气营血辨证

卫气营血辨证是将外感温热病发展过程中，所出现的各种现象进行分析归纳，概括

为卫、气、营、血四个不同阶段的证候类型，借以说明病位深浅、病情轻重、以及各阶段的病理变化和传变规律。它是清代叶天士创立的，主要用于外感温热病，温热病是感受温热病邪所引起的急性外感热病，其特点为发病急剧，病情多变具有流行性。

外感温热病多起于卫分，渐传入气分、营分、血分。若病人体质虚弱，或感邪过重，则卫分证候不经气分，而直接传入营分，出现营卫合邪；或迅速传变，致气营同病，气血两燔。故在临床辨证时，应根据疾病的不同情况，具体分析，灵活运用。

一、卫分证

见于温热病的早期，病在肺卫。

〔临床表现〕发热，微恶风寒，舌边、尖红，舌苔薄白或薄黄，脉浮数。伴有头痛、咳嗽、口渴、咽喉肿痛。

〔证因分析〕为温热病邪侵袭肌表，肺卫功能失常所致。邪客肌表，卫阳郁滞，则发热，卫阳不能达表而微恶风寒。温热病邪上扰清窍，致头痛。肺主皮毛，皮毛受邪，肺气不利，可见咳嗽。温热邪气上扰，则咽喉肿痛、舌边、尖红、舌苔黄，热灼津伤而口渴。

二、气分证

热入气分，属正盛邪实、阳热亢盛的里热证。因邪热所在脏腑经脉部位不同，其临床表现也不同，常见的有热壅于肺、热扰胸膈、热炽阳明、热结大肠等。

〔临床表现〕发热不恶寒反恶热，心烦，口渴，尿赤，舌红，舌苔黄，脉数。若伴有咳喘、咯黄稠痰、胸闷，为热邪壅肺；或兼心烦懊侬、坐卧不安或不眠，为热扰胸膈；或兼壮热、烦渴喜冷饮、大汗出、脉洪大，为热炽阳明；或兼日晡潮热、腹满硬痛、大便燥结、数日不行、舌苔黄燥甚则焦黑起刺、脉沉实有力。

〔证因分析〕邪在卫分不解，内传于气分，或温热病邪直入气分而形成。邪入气分，正邪交争剧烈，邪热充斥周身内外，则身热反恶热。热盛伤津，而口渴、尿赤。火热上扰，故心烦、舌红、舌苔黄。热炽而血行加速，致脉数；邪热壅肺，肺失宣降，则咳喘、胸闷。热邪煎熬津液成痰，见咯痰黄稠；邪热弥漫，内扰胸膈，气郁不达，心神不安，可致心烦懊侬、坐卧不安或不眠；火热之邪炽盛于阳明胃经，蒸腾于内外，则壮热。热迫津外泄，致大汗出。热盛伤津而烦渴喜冷饮。热炽气盛血涌，则脉洪大；热入大肠，燥热与糟粕相搏，阻滞肠道，腑气不通，而腹满硬痛拒按、大便燥结不通、舌苔黄燥或焦黑起刺、脉沉实有力均为有形实邪内停之象。

三、营分证

营分证是温热病邪气内陷的深重阶段。营为血中之气，内通于心，病入营分以营阴受损，心神被扰为特点。营分介于气分与血分之间，若病变由营转气，表示病情好转；由

营入血则表示病情加重。

〔临床表现〕身热夜甚，口干不欲饮，心烦不寐，或神昏谵语，斑疹隐现，舌质红绛，脉细数。

〔证因分析〕多因气分病邪不解内传入营，或从卫分逆传而入营分。为患者正气虚弱，津液亏乏，以致邪热内陷心营所致。邪热入营，损伤营阴，故身热灼手、入夜尤甚。营气通于心，营分有热，扰动心神，则心烦不寐。邪热蒙闭心包，可见神昏谵语。热伤血络，则斑疹隐现。热入营阴，伤津不甚，故口干不欲饮水、舌红绛、脉细数均为热伤营阴之特征。

四、血分证

血分证是温热病发展过程中最为深重的阶段，也是卫气营血病变的后期。热邪深入血分，常累及心、肝、肾三脏，以耗血、动血、伤阴、动风为特征。血分证有实热与虚热之分。

1.血分实热

〔临床表现〕在营分证的基础上，更见斑疹透露，色紫黑，或吐血、衄血、便血、尿血、阴道出血，以及舌绛紫、脉细数。或兼抽搐、颈项强直、角弓反张、两目上视、牙关紧闭、脉弦数。

〔证因分析〕因营分病邪不解传入血分，或气分邪热直接入血而成，病变多在心、肝两经。热入血分，迫血妄行，可见各种动血症状。热炽伤阴，筋脉不得阴血滋养，则肝风内动，故见抽搐、颈项强直、牙关紧闭、脉弦数等热极生风之症。

2.血分虚热

〔临床表现〕持续低热，暮热朝凉，五心烦热，热退无汗，口干咽燥，神倦不寐，耳鸣耳聋，舌上少津，或见肢体干瘦，唇萎舌缩，齿干如枯骨，目陷睛迷，时时昏睡，颧红，手足蠕动时有抽搐，心憺憺大动，脉虚数或细促。

〔证因分析〕血分虚热多因血分实热证演变而来，或从营分转变而来，病在肝、肾两经。邪热久羁，劫伤肝肾之阴，阴虚而生内热，见持续低热、五心烦热。阴精不能上养头面，则口干咽燥、耳鸣耳聋，甚则目陷睛迷、齿干如枯骨、唇萎舌缩，虚热炎上则颧红。真阴灼伤，筋脉失养，而见手足蠕动时有抽搐。阴精大伤，神失所养，故神倦欲寐，甚则昏睡不醒，或心憺憺大动。阴虚不能敛阳，阴阳不和则脉虚大而数或细小而促。

（吉风霞）

第七节　三焦辨证

三焦辨证是清代吴鞠通在《温病条辨》用以论治温热病的辨证方法。是在六经和卫气营血辨证的基础上，结合温病的某些传变特点而总结出来的。它着重阐述了三焦所属脏腑在温热病过程中的病理变化、证候特点及传变规律，说明了温病初、中、末三个不

同阶段。三焦辨证尤其适合湿热病的诊治，因湿性重浊趋下，常沿上、中、下三焦部位相传而自成规律。

三焦病证始于上焦，次传中焦，终于下焦。这一传变，标志着温病的病情由浅入深，由轻到重的病理过程。病在上焦，表现为肺与心包经的证候，属温病的初期阶段。病入中焦，见脾与胃经的证候，属温病的极期阶段。病至下焦，见肝与肾经的证候，属温病的后期阶段。

三焦病证的传变，取决于病邪的性质和正气的盛衰，如素体阴虚阳盛，又感温热病邪，邪传中焦则多从燥化，而成阳明燥热证，病至下焦多见肝肾阴虚证。如病体偏于阳虚阴盛，又感受寒湿病邪，则多从湿化，而见太阴湿热证，或太阴寒湿证，病至下焦亦常见肾阳受损之证。

一、上焦病证

病邪由口鼻而入，自上而下，鼻通于肺，故病初先见肺经受邪。邪在肺经，其传变有两种趋向。一为顺传，病由上焦传入中焦；一为逆传，即邪从肺经传入手厥阴心包络经，出现“逆传心包”的证候。

1.温邪犯肺

〔临床表现〕微恶风寒，身热自汗，口渴，咳嗽，为风热犯肺。若见头痛恶寒、身重疼痛、面色淡黄、胸闷不饥、午后身热、舌苔黄腻，为湿热犯肺。

〔证因分析〕风热病邪袭表，外束肌腠，卫阳不达，则微恶风寒，卫阳内郁而发热。风性开泄，腠理疏松，故自汗。热伤津液而口渴。肺合皮毛，皮毛受邪内应于肺，肺失宣降,则咳嗽。若湿热病邪侵袭肌表，阻滞卫阳，见恶寒。湿郁肌表，经气不畅，致头痛、身重疼痛。湿阻气机，可见胸闷不饥，湿蕴热蒸，则午后身热不扬。湿热蒸腾于上，则面色淡黄、舌苔黄腻。

2.逆传心包

〔临床表现〕身灼热，神昏谵语，或昏愦不语，舌謇肢厥，舌质红绛。

〔证因分析〕多因心气素亏，以致邪热内陷心包，热炽心营而成本证。里热炽盛郁闭于内而不能外达，见身灼热而肢厥。心营热盛，扰动神明，则神昏谵语，或昏愦不语。热阻心窍，舌失其主，致舌謇不语。热伤营阴，血液浓缩而热炽于舌，见舌红绛。

二、中焦病证

病入中焦，有两个方面的转归：一是从阳化燥，而见阳明燥热证。一是从湿而化，形成太阴湿热证。

1.阳明燥热

〔临床表现〕身热息粗，面目俱赤，口干咽燥，唇裂舌焦，腹满便秘，舌苔焦黄或焦黑，脉沉涩。

〔证因分析〕素体阴亏阳盛，外感温热病邪传入中焦，常从阳化燥伤阴而致胃肠热

盛。病入中焦，里热炽盛，火热上炎，而见身热息粗、面目俱赤，热盛伤津，则口干咽燥、唇裂舌焦，热与肠道糟粕互结，腑气不通，致腹满便秘。有形实邪内阻，气机不畅，则沉涩之脉象。

2.太阴湿热

〔临床表现〕身热不扬，头胀身重，汗出不解，胸脘痞闷欲呕，大便溏泄不爽，小便不利，或见白痦外露，舌苔黄腻，脉细而濡数。

〔证因分析〕多因邪入中焦从湿而化，以致湿热蕴蒸于太阴脾经。湿蕴热蒸于内外，经气不畅而身热不扬，身体困重，汗出不解。湿热蒸腾于上，见头胀。气机为湿热阻滞，则胸脘痞闷，脾胃升降失常，脾气不升而大便溏泄不爽，胃气上逆而呕吐。气化失司，则小便不利。湿热郁蒸，从肌肤外泄，则白痦透露、舌苔黄腻、脉濡数，均属湿热内盛之象。

三、下焦病证

病邪久羁阳明，阴液大伤，病至下焦，可见肝肾阴伤之证。为温病之后期。

〔临床表现〕身热面赤，手足心热甚于手背，神倦耳聋，口干,或手足蠕动或瘈疭，心中憺憺大动，舌绛、无苔而燥，脉虚大。

〔证因分析〕热入下焦，耗伤肾之真阴，肾阴不足，虚热内盛，而见身热面赤、舌绛无苔、手足心热。阴液不能滋养形体，则神倦耳聋、口干。心神失养而见心中憺憺大动。筋脉失养则手足蠕动或瘈疭。

（吉风霞）

第十章 腧　　穴

第一节　腧穴概述

腧穴，又名“孔穴”、“空穴”、“隧穴”、“穴道”“穴位”等。腧，音输，在古代医籍中与“输”、“俞”通用。“输”有转输流注之意，“穴”当孔隙讲。腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的所在，也是针灸推拿及其它一些外治法施术的部位。人体内部的脏腑通过经络与肌体各部分密切联系，当肌体发生疾病，脏腑之气则发生变化，这种变化也可通过经络而反映到腧穴，根据腧穴所反映的疾病症候，可以诊断某些疾病。例如《灵枢·九针十二原》曰：“五脏有疾也，应出十二原，而原各有所出，明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。”可知五脏疾病多在相应的原穴上有所反映，故观察十二原穴的变化，可推知五脏的疾病。近来，在利用腧穴辅助诊断方面又有了许多新的发展，如耳郭中耳穴的测定，对原穴导电量的测定，对十二井穴知热感度的测定等，可以在一定程度上反应经络、脏腑、组织器官的病变，为辅助诊断增添了新的内容。腧穴即是疾病的反应点，也是针灸防治疾病的刺激点，通过适当地刺激一定的腧穴，以通其经脉，调其气血，使脏腑功能趋于和调，以达到防治疾病的目的。因此，我们不能把腧穴看成是孤立于体表的孔隙，而应把它看成是与人体内部组织器官有一定联系的、互相通道的特定部位。

腧穴理论的产生与发展，经历了一个从疾病的反应点及治疗的刺激点，到产生腧穴的基本概念，再形成系统理论的漫长历史过程。腧穴是人们在长期的医疗实践中陆续发现的，其发展过程大致经历了以下三个阶段。

（1）无定位定名阶段：最初，人们并不知道穴位。在用砭石割刺痈肿脓疡的经验基础上，逐步发展到哪里有病痛，就在哪里刺灸或放血，后来又进一步懂得了寻找压痛点，在压痛点上刺灸，从而总结出了“以痛为腧”的取穴规律。这种取穴方式没有固定的部位，也没有相应的腧穴名称，而统称作“砭灸处”。

（2）定位定名阶段：经过长期的大量的医疗实践，人们积累了更多的经验，对腧穴的认识也更加深入，开始知道哪些病症可在哪些部位针灸，哪些腧穴既能治疗这种病

症又能治疗其他病症，既能治疗局部病症，又能治疗远隔部位的病症。这样渐渐对腧穴的位置及其治疗作用都有所认识，因而给腧穴确定了位置并加以命名。

（3）系统分类阶段：随着腧穴的不断发现，人们开始认识到腧穴之间是有联系的，不是彼此孤立的，其作用是多方面的，不是单一的，于是便将具有共性的腧穴，按照一定的方式加以分类。

当前，针灸学术界习惯把腧穴分为以下三类：

1.经穴 凡已归属于十二经脉与任、督二脉的腧穴，称作“十四经穴”，简称“经穴”。经穴也经历了一个由少到多的发展过程。《素问·气府论篇》以诸经“脉气所发”将腧穴加以分类，说明《内经》已为腧穴的归经奠定了基础。《甲乙》用分经分部法详载腧穴349个，到《铜人》一书才增至354穴，而后《金鉴》已载有360穴，直至《逢源》一书始有经穴361个，为现今所遵循。《逢源》之后的针灸书中，经穴数虽有增加，但未得公认。历代经穴数量的发展概况，详见表10—1。

表10—1 历代经穴数量发展简表

年	代（公元）	书名	穴名数 单穴	双穴	合计	说明
魏	256～260	《甲乙》	49	300	349	部分腧穴未归经，后世均予以归经，仍作经穴统计
宋	1026	《铜人》	51	303	354	较《甲乙》增膏肓俞、厥阴俞、阳关、灵台、青灵5穴
明	1575	《入门》	51	309	360	较《铜人》增督俞、气海俞、关元俞、眉冲、风市、羊矢6穴
清	1742	《金鉴》	52	308	360	较《铜人》增督俞、气海俞、关元俞、风市、急脉、中枢6穴
清	1817	《逢源》	52	309	361	较《金鉴》增眉冲1穴

在361穴位中有特定称号的类穴，如五输穴、原穴、络穴、郄穴、八脉交会穴、下合穴、背俞穴、募穴、八会穴、交会穴等又统称为“特定穴”，详见下编。

2.奇穴 奇音机，指“奇零”的意思，奇穴即指没有归属于十四经的零散腧穴。奇穴的分布比较分散，大多不在十四循行经路线上，有的奇穴并不是指某一个部位，而是指一组腧穴，如十宣、八邪、八风、华佗夹脊等。历代中医文献中有关奇穴的记载很多，1985年在香港召开的世界卫生组织西太区第二次针灸穴名标准化工作组会议上通过的“经外穴名标准”（Standardnomenceatune of the extra pointo）中，收录了以下36个奇穴：四神聪、当阳、印堂、鱼腰、太阳、内迎香、金津、玉液、聚泉、涌泉、耳尖、颈百劳、子宫、夹脊、胃脘下俞、痞根、腰眼、十七椎、腰奇、肘尖、二白、中泉、中魁、大骨空、小骨空、八邪、四缝、十宣、髋骨、鹤顶、膝眼、内踝尖、外踝尖、

八风、独阴、气喘。

3.阿是穴　　阿，《汉书·东方朔传》颜师古注作“痛”。唐·孙思邈《千金》云：“有阿是之法，言人有病痛，即令捏其上，若里当其处，不问孔穴，即得便快，成（或）痛处即云阿是，灸刺皆验，故曰阿是穴也。说明按压时或轻快，或疼痛之处，都有阿是之意，但近代所谓“压痛点”、“压敏点”不一定是阿是穴。有的经穴或奇穴，亦以压痛取穴。如《灵枢·背腧》：“肾腧在十四焦（椎）之间，皆挟背相去三寸所，则欲得而验之，按其处，应在中而痛解，乃其腧也”。说明取经穴时，也可按压痛点取穴。又如奇穴中的阑尾穴、胆囊穴等，莫不以所在的一定部位上再以压痛，或特殊感应为准而刺之。就是说经穴或奇穴，亦可应用阿是之法取之，但应与阿是穴相区别。

一、腧穴的命名

每个腧穴的名称，都不是随便命名，而是有一定涵义的，故唐代名医孙思邈云：“凡诸孔穴，名不徒设，皆有深意。”有关腧穴命名含义的解释，在古代中医文献中早有记载，如《素问·针解篇》曰：“所谓三里者，下膝三寸也”，又解“巨虚”、“下廉”穴名曰：“巨虚者，跷足䯒独陷者。下廉者，陷下者也”。隋唐名医杨上善校注《黄帝内经明堂》时，曾对该书中所有腧穴名称加以解释，颇为精审。说明古代医家对腧穴的命名及其解释是很重视的。穴名意义的理解有助于腧穴部位的记忆及其功能的掌握。现将一般腧穴命名由来和依据分类简述如下：

1.自然类

（1）以日月星辰而命名：如上星、日月、太白、天枢、璇玑、华盖等。

（2）以地理名称结合腧穴的形象而命名：分以下几类：①以溪、谷、沟、渎比喻腧穴的形象，如阳溪、太溪、合谷、率谷、支沟、水沟、中渎等。②以海、泽、池、泉、渠、渊比喻腧穴的流注形象，如血海、少海、尺泽、曲泽、阳池、曲泉、经渠、太渊等。③以山、陵、丘、墟比喻腧穴的形象，如承山、大陵、丘墟等。④以街、道、冲、处、都市比喻腧穴的部位或处所，如气街、水道、太冲、五处、风市、大都等。

2.物象类

（1）以动物名称比喻某些腧穴的形态，如鱼际、鸠尾、伏兔、鹤顶、犊鼻等。

（2）以植物名称来比喻某些腧穴的形态：如攒竹、禾髎等。

（3）以建筑物之类来形容某些腧穴的形态：如天井、玉堂、巨阙、内关、库房、天窗、天府、地仓、气户、气舍、梁门、中庭、灵台、志室等。

3.人体类

（1）以人体解剖部位来命名：此类腧穴可分两类。①以内脏解剖名称来命名，如肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、肾俞、心俞等。②以人体解剖名称来命名，如完骨、大椎、曲骨、巨骨等。

（2）以人体生理功能来命名：此类腧穴包括：①以一般生理功能来命名，如听会、劳宫、承浆、关元等。②以气血脏腑功能来命名，如气海、血海、神堂、魂门、意舍等。

（3）以治疗作用来命名：如水分、光明、迎香、归来等。

（4）以人体部位和经脉分属阴阳来命名：可分为二种类型：①以腹背分阴阳来命名，如阴都（腹）、阳纲（背）等。②以经脉交会分阴阳来命名，如三阴交（阴经）、三阳络（阳经）、阴陵泉（阴络）、阳陵泉（阳络）等。

随着针灸的普及，国际间的学术交流日益频繁。近几十年来，世界上不少国家出版了针灸书刊，区域性学术交流会议几乎连年不断，这对各国的针灸普及和发展起到了一定的促进作用。但另一方面也出现了针灸穴名的不统一的问题，给学术交流带来了困难。于是针灸专家们认识到，针灸穴名需要国际化和标准化。针灸穴名的统一可以极大地有利于针灸工作者在书面和语言交流时相互了解，有利于教学和对科研资料出版物的理解，并能更精确地记述和确定穴位。为此，世界卫生组织西太区于1982年12月在马尼拉召开了针灸穴名标准化工作组会议，与会人员在充分协商之后，提出了标准化针灸穴名方案应包括三个要素，即由经穴的英文字母数字编号、汉语拼音穴名和汉字组成，例如手太阴肺经穴“中府”的命名为：L_1 zhōngfǔ 中府。

二、腧穴的定位法

（一）骨度法

《灵枢·骨度》记载了人身骨度尺寸（详见表10—2），《灵枢》中的骨度尺寸原是实际测量的，后世医家多用作折量尺寸，如隋唐名医杨上善取穴多遵《灵枢·骨度》，又宋·王惟一《铜人腧穴针灸图经》卷下“修明堂诀式”亦源出《灵枢·骨度》。但目前临床取穴尺寸与《灵枢·骨度》不尽相同。

（二）折量法

折量法，即将人体某一部分折为若干等份，每一等份作为1寸。如两乳距离折作8寸，肘至腕折作12寸等。这种方法适用于高矮胖瘦不同体型的人及大人、小儿，是针灸临床常用的，也是比较准确的一种取穴方法。目前取穴所用的折量分寸主要是依据《灵枢·骨度》及《甲乙》卷三所定(详见表10—3)。需要说明的是，折量分寸是为了定穴的方便，不要把它看成刻板的规定，例如肋骨部应以肋间隙为依据，不要拘泥于上下肋相隔“一寸六分”，再如两头发角之间的9寸只要折作六等份即可，六分之一正好是1.5寸（前发际头维、曲差、神庭、本神七穴的间距为1.5寸。图10—1）。

（三）度量法

1.尺量法　古代医家取穴有以尺量者，如《晋书·挚虞传》：“今尺长于古尺几半寸，……医者用之，孔穴乖错。”则西晋时度量孔穴，是用当时尺量。《肘后方》卷三：“风毒脚气，灸巨阙，在心厌尖下一寸，以赤度之。”按“赤”与“尺”通，可见东晋之初，取穴也有用当时之尺度量。由于历代尺度不同而取穴不准，而且实际应用也不方便，故现在多不用之。

表10—2　　《灵枢》骨度表

部位	起止点	折量分寸（寸）	度量法
头面部	发所复者颅至项（前发际至后发际）	12.0	直寸
	耳后当完骨者（两乳突间）	9.0	横寸
	头之大骨围（头围）	26.0	横寸
	发以下至颐	10.0	直寸
	两颧之间	7.0	横寸
	耳前当耳门者（面部两侧听宫穴间）	13.0	横寸
颈项部	角以下至柱骨（额角至颈项根部）	10.0	直寸
	项发以下至背骨（后发际至大椎）	2.5	直寸
	喉结以下至缺盆中（喉至胸骨上切迹）	4.0	直寸
胸	缺盆以下至胸肋（胸骨上切迹至剑突）	9.0	直寸
	胸肋以下至天枢（胸肋角至脐水平）	8.0	直寸
	天枢以上至横骨（脐水水至耻骨）	6.5	直寸
腹　部	胸围	45.0	横寸
	两乳之间	9.5	横寸
	横骨长（耻骨长度）	6.5	横寸
	行腋中不见者（颈项根部至腋窝）	4.0	直寸
	腋以下至季肋	12.0	直寸
	季肋以下至髀枢	6.0	直寸

表10—3　　折量分寸表

部位	起止点	折量分寸	度量法	说明
头颈部	前发际至后发际	12寸	直	如前后发际不明，从眉心至大椎穴作18寸，眉心至前发际3寸，大椎穴至后发际3寸。
	前额两发角之间	9寸	横	用于量头部横寸
	耳后两完骨之间	9寸		
	喉结至天突穴	2寸	直	作为颈部直量的依据
	两人迎穴之间	3寸	横	作为颈部横量的依据
胸腹部	天突至歧骨	9寸		胸部与胁部取穴直寸，一般根据肋骨计算，每一肋骨折作1.6寸(天突至璇玑穴可作1寸，璇玑至中庭穴各穴间可作1.6寸计算胸腹部取穴的横寸，可根据两乳头间的距离折量，女性可用锁骨中线代替，横骨长度以少腹腹股沟毛际部横量为标志。
	歧骨至脐中	8寸	直	
	脐中至横骨上廉	5寸		
	两乳头之间	8寸	横	
	横骨长	6.5寸		
背腰部	大椎以下至尾骶骨	21椎	直	背腰部腧穴以脊椎棘突标志作为定位依据作为背腰部横寸的依据
	背部两肩胛骨之间	6寸	横	
身侧部	腋以下至季肋	12寸	直	季肋指第11肋端
	季肋以下至髀枢	9寸	直	髀枢指股骨大转子
上肢部	腋前纹头至肘横纹	9寸	直	用于手三阴经、手三阳经的骨度分寸
	肘横纹至腕横纹	12寸		
	横骨上廉至内辅骨上廉	18寸	直	用于足三阴经的骨度分寸
	内辅骨下廉至内踝尖	13寸		
	髀枢至膝中	19寸		用于足三阳经的骨度分寸。臀横纹至膝中，可作14寸折量。膝中的水平线、前平膝盖下缘，后平膝弯横纹，屈膝时可平犊鼻穴。
	膝中至外踝尖	16寸	直	
	外踝尖至足底	3寸		

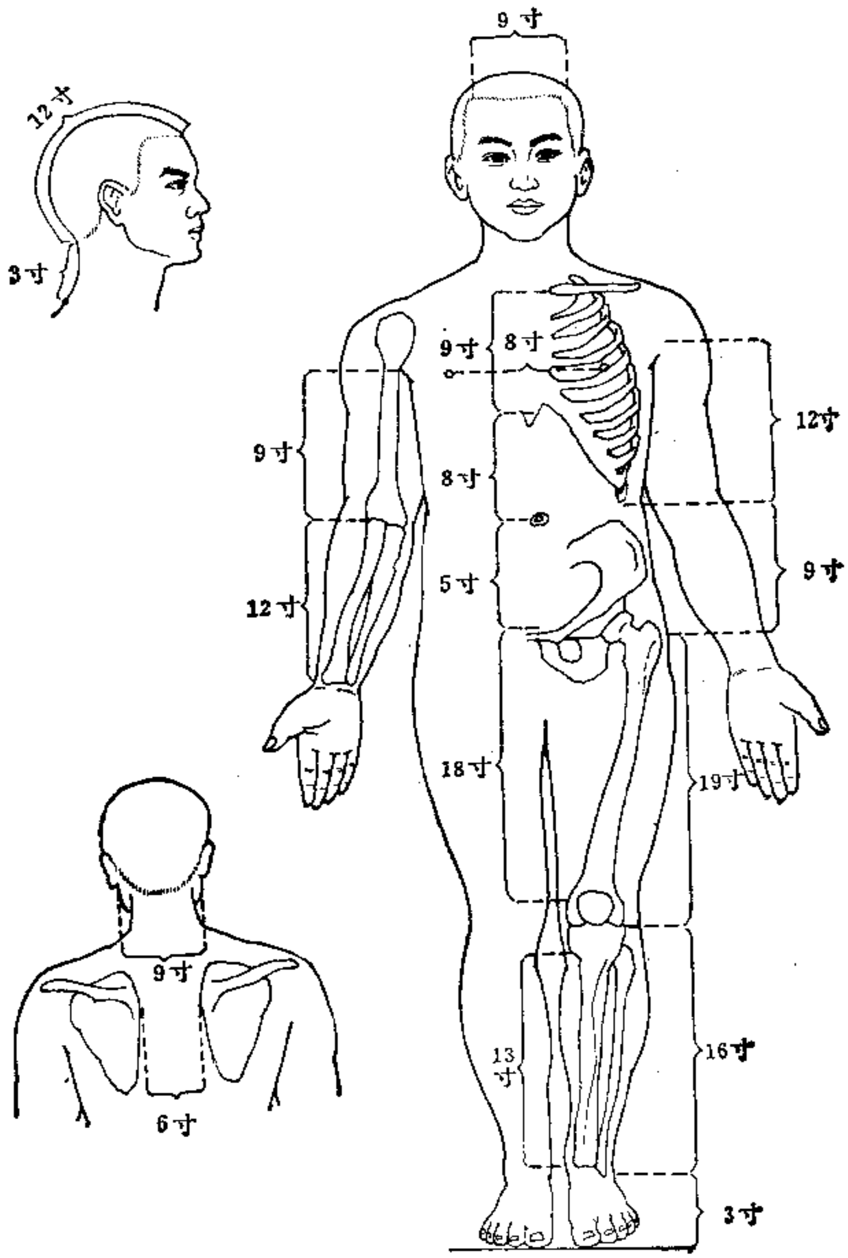


图 10—1 折量分寸示意图

2.指量法 因人的手指与身体其它部分有一定的比例，故临床上用患者的手指比量取穴，为方便起见，目前临床多是以医生手指比量，并参照患者的高矮胖瘦适当增减比例。一般有下列几种：

（1）中指同身寸法：中指寸法，古代文献记述不一。目前应用的同身寸法，以《大全》所记为准，其法“以大指与中指相屈如环，取中指中节横纹，上下相去长短为一寸”。临床上适用于四肢取穴（图10—2）。

（2）拇指同身寸法：取手大拇指第一节横度为1寸，相当于中指同身寸。但是临床应用没有前法广泛（图10—3）。

（3）一夫法：将食、中、环、小指相并，称为一夫，相当于3寸左右。

一夫法起源很早，古代医家所用有两种，一种以横并四指为一夫，一种以横并三指为一夫，现在临床应用的是前一种。这种取穴法可用在小腿、腹部作为直寸，或作背部横寸（10—4）。

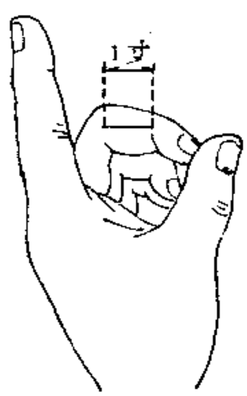


图 10—2 中指同身寸法.

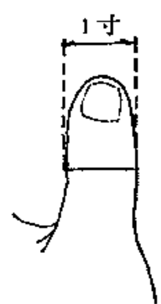


图 10—3 拇指同身寸法.

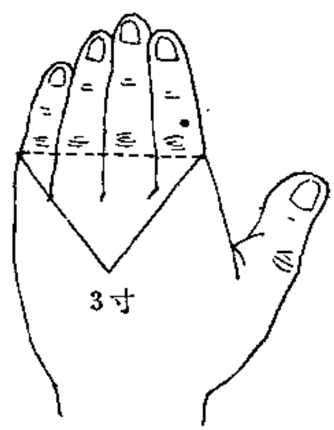


图 10—4 一夫法

（四）其它取穴法

1.据体表标志取穴 体表标志可分为固定标志和活动标志两种，兹分述如下：

（1）固定标志：人体五官、毛发、爪甲、乳头、脐窝、骨骼等皆有一定位置，因此可以利用来作为取穴的标志。例如：取神阙以脐中为准；取少商以大指爪甲内角为标准；取胸部穴以胁骨间隙为依据；取督脉经穴以脊椎棘突为标准等。此种方法，在取穴时应用得很多。

（2）活动标志：当人体活动时，随着骨骼及肌肉的变位，往往可以出现某些特殊的标志，利用这种标志来作为取穴的基准，其准确性也很高。例如：屈肘时在横纹头上取曲池；垂手中指端处取风市；跂足在腓肠肌部人字纹下取承山等，均属此法范畴。

2.简便取穴法　简便取穴法是临床上常用的一种简便易行的取穴方法。如列缺，以病人左右两手之虎口交叉，一手食指压在另一手腕后高骨的正中上方，当食指尖处有一小凹陷就是本穴。又如劳宫，半握拳，以中指的指尖切压在掌心的第一横纹上，就是本穴。又如风市，患者两手臂自然下垂，中指尖到达之处就是本穴。此外如垂肩屈肘取章门，两耳角直上连线中点取百会等。这些取穴方法都是在长期临床实践中总结出来的。

上述几种取穴法中，折量法与体表标志定位比较恒定、明确、指量法应用较便利而差异性也较大，临床取穴，应视具体情况适当选择。

三、腧穴与经络

在谈到经络起源问题时，有这样一种观点，认为经络就是穴位功能的连线，或是许多穴位之间的感传连线。我们只要从以下几方面加以考察，就会发现穴位连线与经络是有区别的。首先，十二经脉的循行路线、方向及流注次序，自从《灵枢·经脉》记载至今，几乎没有什么变动。而腧穴连线发展到今天这样，却经历了相当长的历史时期。《灵枢·本输》中，将今属于手厥阴位的五输穴加以归经，其中将属于手厥阴位的五输穴归于手少阴经，而今之手少阴五输穴，《灵枢》中未见，所有十一经五输穴流注方向均从四肢末端向心流注。《甲乙》中，四肢肘膝以下腧穴均分别归入相应的十二经，流注方向与《灵枢·本腧》相同。《医心方》引《产经》佚文中，有十幅孔穴图，这些图上四肢的腧穴已全部归入相应的经脉。据丹波元胤氏考证。《医心方》所引之《产经》系《隋志》所载之书。隋唐名医杨上善注《黄帝内经明堂》一书中同身腧穴归八十二经脉和奇经。据该书残卷及佚文考察，杨氏的腧穴归经与今有所不同，主要表现在交合穴归经方面。宋·王惟一《铜人》卷上，接十二经脉排列腧穴，但十二经排列顺序及腧穴流注方向均与今不同，而且任、督二脉穴仍分部排列，《圣济》始将十二经脉顺序及腧穴流注方向按《灵枢·经脉》排列。但任、督二脉之穴分部排列。元·滑寿《十四经发挥》一书中，不仅把全身腧穴严格按照《灵枢·经脉》十二经脉的顺序排列，而且补充了督脉和任脉两条腧穴连线，总称“十四经”。至此，腧穴连线基本完成，并相对稳定，至今没有太大的变动。现在的手足十二经穴的连线与《灵枢·经脉》中十二经脉循行路线基本对应，但不是完全吻合。如按《灵枢·经脉》，肾经没有通向胸腹部的分支，而今之肾经的腧穴连线通过胸腹部。值得注意的是宋·吴简所作《欧希范五脏图》（原图早佚，今据日本医书《顿医抄》转录之图）中“十二经脉图”的肾经循行在背部，然而在背部的肾经线上没有穴位分布。另外经脉循行路线自《灵枢·经脉》至今无变动，而腧穴连线则随着经穴的增加而有所改变，如在眉冲穴未归入膀胱经之前，膀胱经在额部的腧穴连线是从攒竹至曲差的一段直线，当眉冲穴归经之后，则变成从攒竹经眉冲再折至曲差的一条曲线了。这也许是近年来利用各种方法所引出的循经感传线在头面躯干部与相应的腧穴连线不能吻合的原因之一。由此可见，腧穴连线与经络不是同一个概念，不搞清这一点，就会造成认识上的混乱。

四、腧穴主治规律

一般说来，所有的腧穴都能治疗穴位所在处的局部病变；肘膝以下的腧穴除治疗所在处的病变外，又能治疗其经脉所过的远部病症；而任、督二脉腧穴既主治所在处局部病变，又主治全身性疾病，具有整体作用；特定穴则各有其特定主治范围，现分别叙述如下。

（一）肘膝以下腧穴

1.手三阴经　手太阴肺经腧穴，多治疗呼吸系统疾病；主治胸、喉、气管、鼻、肺和同肺有关的病症。

手少阴心经腧穴，多治疗循环系统疾病和神志病；主治心、胸、舌及精神情志病和同心有关的病证。

手厥阴心包经腧穴，多治疗循环系统疾病和神志病；主治心包、心、胸、胁、胃及精神情志病。

2.手三阳经　手阳明大肠经腧穴，主治头面、眼、耳、口、齿、鼻、喉及热性病和全身体疾病。

手少阳三焦经腧穴，主治头颞、耳、眼、喉、腮、胸胁及热性病。

手太阳小肠经腧穴，主治头项、耳、眼、喉及热性病、神志病。

3.足三阳经　足阳明胃经腧穴，多治疗消化系统疾病；主治头额、面颊、口齿、鼻、咽、胃、肠及热性病、精神疾患和同胃有关的病证。

足太阳膀胱经腧穴，主治头项、鼻、目、腰背、肛门及热性病和精神疾患。

足少阳胆经腧穴，主治侧头、耳、鼻、目、胆、胁肋及热性病。

4.足三阴经　足太阴脾经腧穴，多治疗消化、生殖和泌尿系统疾病；主治脐腹、脾、胃、肠及血证和同脾有关的病证。

足少阴肾经腧穴，多治疗生殖、泌尿系统疾病和脑髓、骨骼疾患；主治腰、少腹、咽喉、耳、齿、眼目及精神疾患和同肾有关的病证。

足厥阴肝经腧穴，多治疗精神情志和一些神经系统疾病；主治侧腹、胁肋、少腹、肝、胆、阴器、头顶、眼目疾患和同肝有关的病证。

（二）任督二脉腧穴

任脉脐下部腧穴主治泌尿、生殖、消化系统疾病及寒性病证，和原阳、原气不足的病证；腹部腧穴主治胃、肠、消化道疾患；胸项部腧穴主治心、肺、胸、咽喉和舌疾患。

督脉上部（头及颈部）腧穴主治头脑、项背及热性病和精神神志疾患；中部（胸椎部）腧穴主治心、肺、心包、肝、胆、脾、胃和脊椎疾患，对脏腑病次于相应背俞穴的疗效；下部（腰、骶部）腧穴主治肾、膀胱、大小肠和肛门、腰、骶疾患，对肾、膀胱、大小肠病证次于相应背俞穴的疗效。

（三）头颈躯干肱股部腧穴

1.头部腧穴　除均主治穴位所在处的局部病变外，百会穴还有升举、熄风、清脑的作用。

2.面部腧穴　除均有主治穴位所在处的局部病变外，人中穴还有开窍、醒志、通督的作用。

3.眼区腧穴　主治眼及眼区病。

4.耳区腧穴　主治耳及耳区病。

5.颈项部腧穴　除分别主治所在处颈、项、咽、喉、舌等局部病变外，天突穴还有镇咳、定喘、降痰利气的作用，风府穴还有祛头脑之风的作用，风池穴还有熄风清脑、明目的作用。

6.背部腧穴　均主治穴位所在处的局部病和穴位下相应脏腑器官的疾病外，还有以脏象和以脏腑之气输注之处命名的背部腧穴，如心俞、肺俞、肝俞、脾俞、肾俞、胆俞、大肠俞、胃俞、魂门、神堂、意舍、志室、阳刚、灵台、神道等，主治该脏腑病证。如心俞穴主治心的病证，肝俞穴主治肝的病证，肾俞穴主治肾的病证，魂门穴治疗肝的病证，神堂穴治疗心的病证，阳刚穴治疗胆的病证，灵台穴治疗心的病证。另外，大椎、陶道、命门、风门、大杼、膈俞等穴还有整体作用，如大椎穴退热、解表、截疟，命门穴壮真阳，风门穴祛风等。

7.腹部腧穴　除主治穴下相应脏腑病证外，腑病多取该腑募穴。

8.胸、胁部腧穴　除均主治所在处的局部病变外，膻中穴还有定喘、通乳、调气的作用，期门穴还有疏肝理气、平肝解郁的作用，章门穴还有调肝脾、疏肝气的作用，中府穴还有调补肺气的作用。

9.肩、髋部腧穴　多主治所在处的局部病和所在上、下肢经线上的病变。

10.肱、股部腧穴　多主治穴位所在处的局部病，个别腧穴治疗上、下肢所在经线上的病变。

（胡伯虎　黄龙祥）

第二节　十四经穴

一、手太阴肺经穴　Lung Meridian, L, Shǒutàiyīn Fèijīng Xuè

本经经穴分布在胸部的外上方、上肢的掌面桡侧和手掌，以及拇指的桡侧。起于中府，止于少商，左右各11个穴位。

（一）中府　L1 Zhōngfǔ

【出处】《素问·离合真邪论篇》。

【命名与别名】“中”，中气也，即天地之气；又指中焦、胸中与中间。“府”，聚也。中府，意为天地之气在胸中聚积之处。《黄帝内经明堂》杨上善注云：“中府者，府，聚也，脾肺合气于此穴，故名中府。”本穴又名膺中俞（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》云：“在云门下一寸，乳上三肋间陷者中，动脉应手，仰而取之。”相当于胸壁的外上部平第一肋间隙，距胸骨正中线6寸，仰卧取穴（图10—5）

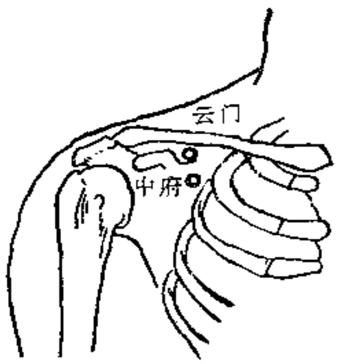


图 10—5

【局部解剖】位于胸大肌、胸小肌处，内侧深层为第一肋间内、外肌；上外侧有腋动、静脉，胸肩峰动、静脉；布有锁骨上神经中间支，胸前神经分支及第一肋间神经外侧皮支。

【主治】咳嗽，气喘，咳吐脓血，胸膺痛，肩背痛；支气管炎，支气管哮喘，肺炎，肺结核，胸膜炎，肋间神经痛。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸，或向外侧斜刺0.5～0.8寸。局部酸胀。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配风门、合谷，治寒热、喉痹；配少冲，治胸痛；配肺俞、大椎，治外感咳嗽。

【注意事项】《素问・刺禁论篇》：“刺膺中陷中肺，为喘逆仰息。”进针宜用指切押手法，不可向内深刺，以免刺伤肺脏而引起气胸，甚至窒息。

【文献】《素问・水热穴论篇》：“大杼、膺俞、缺盆、背俞，此八者，以泻胸中之热也。”《甲乙》卷八：“肺系急，胸中痛，恶寒胸满，悒悒然，善呕胆，胸中热，喘，逆气，气相追逐，多浊唾，不得息，肩背风，汗出，面、腹肿，鬲中食饐，不下食，喉痹，肩息肺胀，皮肤骨痛，寒热烦满，中府主之。”《千金》卷十七：“奔豚上下腹中与腰相引痛，灸中府百壮。”《千金》卷十八：“上气咳嗽，短气，气满食不下，灸肺募五十壮。”《大成》卷六：“主腹胀，四肢肿，食不下，喘气胸满，肩背痛，呕啘，咳逆上气，肺系急，肺寒热，胸悚悚，胆热呕逆，咳唾浊涕，风汗出，皮痛面肿，少气不得卧，伤寒胸中热，飞尸遁疰，瘿瘤。”《图翼》：“喘，灸中府、云门、天府、华盖、肺俞。”《百症赋》：“胸满更加噎塞，中府，意舍所行。”

【按语】临床实践证明，该穴除能治疗本经咳喘、胸部胀满外，亦可治脾失健运而致的纳差、腹胀等脾经病症。另外，此穴对诊断肺结核有一定的参考价值，并常作为治疗肺结核病主穴之一。

【备注】据《甲乙》载，中府为肺之募穴。又据《黄帝内经明堂》杨上善注载，本穴为手、足太阴之会。

（二）云门　L2 Yúnmēn

【出处】《素问・水热穴论篇》。

【命名与别名】“云”，山川气也。云出天气，天气通于肺。“门”，出入通达之处。穴为

手太阴肺脉所出之门户，喻气出如云，故谓之云门。

【定位与取穴】《甲乙》："在巨骨下，气户两旁各二寸陷者中，动脉应手"。即在胸骨中线旁开6寸，锁骨外缘下方凹陷中央取之（图10—5）。

【局部解剖】在胸大肌外侧与三角肌之间；有头静脉及胸肩峰动、静脉，内下方有腋动脉；布有锁骨上神经中后支、胸前神经分支、臂丛外侧束。

【主治】咳嗽，气喘，胸痛，肩痛；肺炎，肺结核，颈淋巴结结核，肋间神经痛。

【刺灸】向外斜刺03.～0.5寸。可沿本经传导至上肢远端。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配尺泽、列缺，治哮喘；配肺俞、肓俞、尺泽，治肺痨咳嗽。

【注意事项】《甲乙》："刺太深，令人逆息。"临床上要牢牢掌握针刺的深度和角度，不可向内侧深刺，以防刺伤肺脏。

【文献】《素问·水热穴论篇》："云门、髃骨、委中、髓空，此八者以泻四肢之热。"《甲乙》卷八："暴心腹痛，疝积时发上冲心，云门主之。"《甲乙》卷九："咳喘不得息，坐不得卧，呼吸气索，咽不得，胸中热，云门主之。"《甲乙》卷十："肩痛不可举，引缺盆痛，云门主之。"《甲乙》卷十一："脉代不至寸口，四逆脉鼓不通，云门主之。"《千金》卷十八："上气胸满，短气咳逆，灸云门五十壮。"《大成》卷六："主伤寒，四肢热不已，咳逆，喘不得息，胸胁短气，气上冲心，胸中烦满，胁彻背痛，喉痹，肩痛臂不举，瘿气。"

（三）天府　L3 Tiānfǔ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】上部为"天"，居住之处为"府"。穴居肺之上部，为人体诸气之府，故名天府。

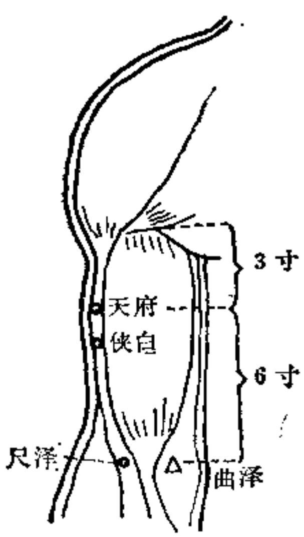


图 10—6

【定位与取穴】《甲乙》："在腋下三寸，臂臑内廉动脉中。"即在腋前皱襞上端水平线下三寸，肱二头肌桡侧缘取之（图10—6）。

【局部解剖】在肱二头肌外侧沟中；有头静脉及肱动、静脉分支；布有臂外侧皮神经及肌皮神经。

【主治】气喘，鼻衄，瘿气，臑痛；支气管炎，支气管哮喘，扁桃体炎。

【刺灸】直刺0.5～0.8寸。局部酸胀，并向手部放散。艾条灸5分钟。

【配伍】配合谷、支沟，治鼻出血。

【注意事项】《甲乙》："禁不可灸，灸之令人逆气。施用灸法，一般不可超过五分钟。"

【文献】《灵枢·寒热病》篇："暴瘅内逆，肝肺相搏，血溢鼻口，取天府。"《甲乙》卷九："咳上气，喘不得息，暴瘅内逆，肝肺相薄，鼻口出血，身胀，逆息不得卧，

天府主之。”《甲乙》卷十：“风汗出，身肿喘喝，多睡恍惚，善忘，嗜卧不觉，天府主之。在腋下三寸，臂内动脉中。”《千金》卷十四：“悲泣鬼语，灸天府五十壮。”《千金》卷二十四：“瘿恶气，灸天府五十壮。”《大成》卷六：“主暴痹，口鼻衄血，中风邪，泣出，喜忘，飞尸恶疰，鬼语，喘息，寒热疟，目眩，远视䀮䀮，瘿气。”

（四）侠白　L4 Xiábái

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】“侠”同“夹”，穴居上臂内侧，适值肺旁；肺色白，穴夹其旁，故名侠白。

【定位与取穴】《甲乙》：“在天府下，去肘内五寸。”即在肱二头肌桡侧，天府穴下1寸，当肘横纹上5寸处取之（图10—6）。

【局部解剖】在肱二头肌外侧沟中；有头静脉及肱动、静脉肌支；布有臂外侧皮神经及肌皮神经。

【主治】咳嗽，气喘，干呕，烦满，膈痛；支气管炎，支气管哮喘，心动过速，胃炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸胀，或似触电样感传至胸前。艾炷灸3～5壮；艾条灸10～20分钟。

【配伍】配肺俞、尺泽、孔最、丰隆，治咳喘；配京骨、膻中、内关、足三里、三阴交，治心悸、怔忡。

【文献】《甲乙》卷九：“心痛，侠白主之。”又：“咳，干呕，烦满，侠白主之。”《寿世保元》：“治赤白汗斑神法，或以针刺之出血亦已。宜灸侠白穴。”《大成》卷六：“主心痛，短气，干呕逆，烦满。”

【备注】据《甲乙》载，本穴为手太阴之别，又《寿世保元》记载本穴的取穴法是：先于乳头上涂墨，令两手伸直夹之，染墨处是穴。

（五）尺泽　L5 Chǐzé

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】古代以腕至肘为一尺，前臂部称“尺”；“泽”，指沼泽、低凹部。此穴为手太阴经之合穴，属水，水当润泽，故名尺泽。本穴又名鬼受（《千金》）、鬼堂（《千金翼》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在肘中横纹上动脉。”。即前臂微屈，在肘横纹上，于肱二头肌腱桡侧凹陷中取穴（图10—6、10—7）。

【局部解剖】在肘关节部，当肱二头肌腱之外侧，肱桡肌起始部；有桡侧返动、静脉分支及头静脉；布有前臂外侧皮神经，直下为桡神经本干。

【主治】咳嗽，气喘，咳血，潮热，咽喉肿痛，吐泻，胸部胀满，肘臂挛痛，小儿惊风；肺炎，胸膜炎，急慢性胃炎，无脉症。

【刺灸】直刺0.5～0.8寸；或三棱针点刺出血。局部酸胀，或有触电样感向前臂或手部放散。艾条灸5分钟。

【配伍】 配膏肓，治肺痨；配肺俞、厥阴俞、支沟，治胸痛咳嗽。

【注意事项】《素问·刺禁论篇》："刺肘中内陷，气归之为不屈伸。"针刺肘弯要掌握深度，若太深，刺过穴下陷脉引起内出血，使邪气内陷而气结于内，造成手臂不能屈伸。临床上直刺深度一般不宜超过1寸。

【文献】《甲乙》卷七："振寒瘈疭，手不伸，咳嗽唾浊，气鬲善呕，鼓颔不得汗，烦满，因为疭衄，尺泽主之，左窒刺右，右窒刺左。"《甲乙》卷九："心膨膨痛，少气不足以息，尺泽主之。"《甲乙》卷十："肘痛，尺泽主之。"《千金》卷十："五脏一切诸疟，灸尺泽七壮。"《千金》卷十七："呕吐上气，灸尺泽不三则七壮。"《大成》卷六："主肩臂痛，汗出中风，小便数，善嚏，悲哭，寒热，风痹，臑肘挛，手臂不举，喉痹，上气呕吐，口干，咳嗽唾浊，痎疟，四肢腹肿，心痛，臂寒，短气，肺膨胀，心烦闷，少气，劳热，喘满，腰脊强痛，小儿慢惊风。"《肘后歌》："鹤膝肿痛难移步，尺泽能舒筋骨痛。"《灵光赋》："吐血定喘补尺泽。"

【按语】 尺泽穴处有动脉，前人根据此处动脉搏动之有无，以判断死生。本穴是治疗肘和肘臂筋脉疾患的常用有效穴，为历代医家所采用。值得提出的是，尺泽对小儿遗尿的治疗有显著效果。

【备注】 据《灵枢·本输》载，本穴为手太阴经之"合"穴。

（六）孔最 L6 Kǒngzuì

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"孔"，空穴也；"最"，聚也，又为肺经气血汇聚之处，刺此穴宣通肺气最宜，故名。

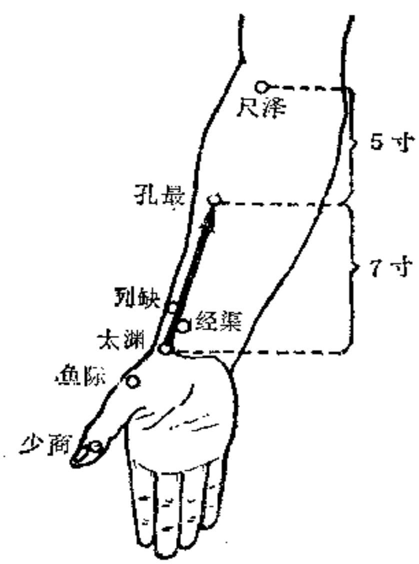


图 10—7

【定位与取穴】《甲乙》："去腕七寸"。即在尺泽与太渊连线上，腕横纹上7寸处取之（图10—7）。

【局部解剖】 有肱桡肌，在旋前圆肌上端之外缘，桡侧伸腕长、短肌的内缘；有头静脉及桡动、静脉；布有前臂外侧皮神经、桡神经浅支。

【主治】 咳嗽，气喘，咳血，咽喉肿痛，肘臂挛痛，痔疾；支气管炎，扁桃体炎，桡侧伸腕肌腱炎。

【刺灸】 直刺0.3～0.7寸。局部酸胀，或似触电感向前臂放散。灸3～5壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】 配大椎、肺俞、风门，治哮喘；配肺俞、后溪、鱼际，治咯血。

【文献】《甲乙》卷七："热病汗不出，……孔最主之。"《甲乙》卷九："厥头痛，孔最主之。"《大成》卷六："主热病汗不出，咳逆，肘臂厥痛，屈伸难，手不及头，指不握，吐血，失音，咽肿头痛。"

【按语】 本穴有调理肺气、清泄肠腑的作用。对肺系疾患和肠道病变，以及痔瘘等，

有较好疗效。

【备注】 据《甲乙》载，本穴为手太阴之郄穴。

(七)列缺　L7 Lièquē

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】"列"，指陈列，裂开。"缺"，指缺口，空隙。古称闪电为列缺。穴在腕上之裂隙与衣袖之边缘处，针下之气常如闪电也。其穴又是手太阴肺经之别络自此分支别走阳明，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："去腕上一寸五分"。即在桡骨茎突上方，腕横纹上1.5寸处取之(图10—7)。简便定位法：两手虎口平直交叉，一手食指按在另一手桡骨茎突上，食指尖端到达的凹陷处便是(图10—8)。



图 10—8

【局部解剖】 在肱桡肌腱与拇长展肌腱之间、桡侧腕长伸肌腱内侧；有头静脉及桡动、静脉分支；布有前臂外侧皮神经和桡神经浅支的混合支。

【主治】 伤风，头痛项强，咳嗽，气喘，咽喉肿痛，齿痛，口眼歪斜，偏头痛；颜面神经麻痹，气管炎，支气管哮喘，三叉神经痛。

【刺灸】 斜刺，针尖向肘微斜刺入0.2～0.5寸，不可深刺。局部酸困，或向肘、肩部放散。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】 配合谷，治牙痛；配少商、合谷、鱼际，治喉痹；配照海，治慢性咳嗽。

【注意事项】《素问·刺禁论篇》："刺臂太阴脉，出血多，立死。"刺臂上手太阴经，误伤血脉，出血过多，会导致医疗事故的发生。

【文献】《甲乙》卷七："热病先手臂瘛疭，唇口聚，鼻张，目下汗出如转珠，两乳下二寸坚，胁满，悸，列缺主之。"《甲乙》卷十二："小儿惊痫，如有见者，列缺主之，并取阳明络。"《千金》卷十九："男子阴中疼痛，溺血精出，灸列缺五十壮。"《大成》卷六："主偏风口面㖞斜，手肘无力，半身不遂，掌中热，口噤不开，寒热疟，呕沫，咳嗽，善笑，纵唇口，健忘，溺血，精出阴茎痛，小便热，痫惊，妄见，面目四肢痈肿，肩痹，胸背寒栗，少气不足以息，尸厥，寒热交两手而瞀。实则胸背热，汗出，四肢暴肿；虚则胸背寒栗，少气不足以息。"《肘后歌》："或患伤寒热未收，牙关风壅药难投，项强反张目直视，金针用意列缺求。"《通玄指要赋》："咳嗽寒痰，列缺堪治。"《杂病穴法歌》："喘急列缺足三里。"《四总穴歌》："头项寻列缺。"《灵光赋》："偏正头痛泻列缺。"

【按语】 历代医家经过无数次经验积累，将列缺列入《四总穴歌》。该穴有宣肺解表、疏风通络之功，除能治疗本经咳喘等症外，长于治疗偏正头痛、颈项强痛、口眼歪斜等。

【备注】 据《灵枢·经脉》载，本穴为手太阴之"络"穴。又本穴为八脉交会穴之一，通于任脉。

（八）经渠　L8 Jīngqú

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】所行为经，“经”为通路；“渠”为水渠，穴当肺经气血流注之所在，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在寸口陷者中”。即在桡骨茎突内侧，腕横纹上1寸，桡动脉桡侧凹陷中取之（图10—7）。

【局部解剖】桡侧腕屈肌腱的外侧，有旋前方肌；当桡动、静脉外侧处；布有前臂外侧皮神经和桡神经浅支混合支。

【主治】咳嗽，气喘，胸痛，咽喉肿痛，手腕痛；支气管哮喘，喉炎，食道痉挛，膈肌痉挛。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。禁灸。

【配伍】配大杼、合谷、肺俞，治咳嗽；配大椎、曲池，治外感咳嗽；配行间、复溜，治咳血。

【注意事项】《甲乙》：“不可灸，灸之则伤人神明。”临床上以不灸为宜。

【文献】《甲乙》卷八：“胸中膨膨然，甚则交两手而瞀，暴痹喘逆，刺经渠及天府。此谓之大俞。”《大成》卷六：“主疟寒热，胸背拘急，胸满膨膨，喉痹，掌中热，咳逆上气，伤寒，热病汗不出，暴痹喘促，心痛呕吐。”《百症赋》：“热病汗不出，大都更接于经渠。”

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手太阴经之“经”穴。

（九）太渊　L9 Tàiyuān

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】“太”，指大甚；“渊”，指博大而深。穴居寸口，为肺经之原穴，又为脉之大会，故名。本穴又名鬼心（《千金》）、大泉（《千金翼》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在掌后陷者中。”即在掌后腕横纹桡侧端，桡动脉桡侧凹陷中取穴（图10—7）。

【局部解剖】在桡侧腕屈肌腱的外侧、拇长展肌腱内侧；有桡动、静脉；布有前臂外侧皮神经和桡神经浅支混合支。

【主治】咳嗽，气喘，咳血，咽喉肿痛，胸痛，腕背痛；肺气肿，肺结核，结膜炎，肋间神经痛，无脉症。

【刺灸】避开桡动脉，直刺0.3～0.5寸。局部麻痛。艾炷灸1～3壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配鱼际，治咽干喉痛；配丰隆，治风痰咳嗽；配大椎、解溪，治疟疾寒热、咳逆、心闷不得卧；配人迎，治无脉症。

【文献】《甲乙》卷七：“病温身热，五日以上汗不出，刺太渊，留针一时取之，若未满五日，禁不可刺也。”《甲乙》卷八：“臂厥，肩膺胸满痛，目中白翳，目中白睛青，掌中热，乍寒乍热，缺盆中相引痛，数欠，喘不得息，臂内廉痛，上膈饮已烦满，

太渊主之。”《甲乙》卷十一：“狂言，太渊主之。”又：“唾血，振寒咽干，太渊主之。”《甲乙》卷十二：“口噼，刺太渊，引而下之。”《大成》卷六：“主胸痹逆气，善哕，呕饮食，咳嗽，烦闷不得眠，肺胀膨，臂内廉痛，目生白翳，眼痛赤，乍寒乍热，缺盆中引痛，掌中热，数欠，肩背痛寒，喘不得息，噫气上逆，心痛脉涩，咳血呕血，振寒，咽干，狂言，口噼，溺色变，卒遗矢无度。”《杂病穴法歌》：“偏正头痛左右针，列缺太渊不用补；太渊列缺穴相连，能祛气痛刺两乳。”

【按语】该穴具有祛风清肺、止咳化痰之功，常用于治疗呼吸系统之咳嗽，气喘，胸痛。太渊是全身诸脉精气汇集之所，又为肺脏真气所注之处，故对无脉症的治疗是首选穴。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手太阴经之“输”穴。又为“原”穴。又是八会穴之一，脉之会太渊。

（十）鱼际　L10 Yújì

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】“鱼”，指第一掌骨掌侧隆起之肌肉状若鱼形；“际”，边缘之意。该穴位居鱼形肌肉之边缘，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在手大指本节后内侧散脉中”。即在第一掌骨掌侧中点，赤白肉际处取之（图10—7）。

【局部解剖】有外展拇短肌和拇指对掌肌，有拇指静脉回流支，布有前臂外侧皮神经及桡神经浅支混合支。

【主治】咳嗽，咳血，恶寒，发热，咽喉肿痛，失音；支气管炎，支气管哮喘，扁桃体炎，乳腺炎。

【刺灸】直刺0.5～0.8寸。局部疼胀。艾炷灸3壮；艾条灸1～3分钟。

【配伍】配腋门、少商，治喉痹；配尺泽、巨骨，治咯血；配乳根、少泽、太冲，治乳痈；配神门、廉泉，治失音。

【注意事项】《素问·刺禁论篇》：“刺手鱼腹内陷，为肿。”《大成》：“禁灸”，《金鉴》：“惟牙痛可灸”。临床上以不灸为宜，若需灸，一般不超过3分钟。

【文献】《灵枢·热病》篇：“热病，而汗且出，及脉顺可汗者，取之鱼际、太渊、大都、太白。泻之则热去，补之则汗出。”《灵枢·厥病》篇：“厥心痛，卧若徒居，心痛间，动作痛益甚，色不变，肺心痛也。取之鱼际、太渊。”《甲乙》卷七：“寒厥及热，烦心，少气不足以息，阴湿痒，腹痛，不可以饮食，肘挛支满，喉中焦干，渴，鱼际主之。”《甲乙》卷八：“唾血，时寒时热，泻鱼际，补尺泽。”《甲乙》卷九：“短气心痹，悲怒逆气，怒狂易，鱼际主之。”《千金》卷二十三：“产后宜勤挤乳，不宜令乳蓄积，蓄积不去，……便结成妒乳，非痈也，急灸两手鱼际各二十七壮。”《大成》卷六：“主酒病恶风寒，虚热，舌上黄，身热头痛，咳嗽哕，伤寒汗不出，痹走胸背痛不得息，目眩，心烦少气，腹痛不下食，肘挛肢满，喉中干燥，寒栗鼓颔，咳引尻痛，溺血呕血，心痹悲恐，乳痈。”《百症赋》：“喉痛兮，腋门、鱼际去疗。”

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手太阴经之“荥”穴。

（十一）少商　L11 Shàoshāng

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】末端称“少”，“少”，幼小、微小之意。“商”，古代五音之一，属金，属肺。少商，是商的高音。言为金气所止或为金气初生之处也。本穴又名鬼信（千金方）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在手大指端内侧，去爪甲角如韭叶。”即在拇指桡侧，指甲角旁约0.1寸处取之（图10—7）。

【局部解剖】有指掌侧固有动、静脉所形成的动、静脉网；布有前臂外侧皮神经和桡神经浅支混合支，正中神经的掌侧固有神经的末梢神经网。

【主治】咳嗽，发热，咽喉肿痛，鼻衄，昏迷，癫狂；扁桃体炎，休克，癔病。

【刺灸】直刺0.1寸；或点刺出血。艾炷灸1～3壮；艾条灸1～3分钟。

【配伍】配大椎、商阳，治百日咳。

【注意事项】妊妇禁灸。《大成》：“禁灸”。

【文献】《甲乙》卷七：“疟寒厥及热厥，烦心善哕，心满而汗出，刺少商出血立已。”《甲乙》卷八：“寒濯濯，心烦，手臂不仁，唾沫，唇干引饮，手腕挛，指肢痛，肺胀上气，耳中生风，咳喘逆，痹，臂痛，呕吐，饮食不下膨膨然，少商主之。”《乾坤生意》：“凡初中风，暴卒昏沉，痰涎壅盛，不省人事，牙关紧闭，药水不下，急以三棱针刺此穴及少冲、中冲、关冲、少泽、商阳，使血气流行，乃起死回生，急救之妙穴。”《大成》卷六：“主颔肿喉闭，烦心善哕，心下满，汗出而寒，咳逆，痎疟振寒，腹满唾沫，唇干引饮，食不下，膨膨，手挛指痛，寒栗鼓颔，喉中鸣，小儿乳鹅。”《外科证治全生集》：“喉中似有物如龙眼大，吞不入，吐不出，名梅核气。男妇皆有此证，针少商穴妙。”

【按语】此穴有清热利咽、开窍醒神之功，为治疗昏迷、休克、中风昏迷、晕厥的重要常用急救穴之一。对角膜炎、结膜炎、喉炎、扁桃体炎、昏迷、晕厥的治疗，常须三棱针点刺放血。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手太阴经之“井”穴。

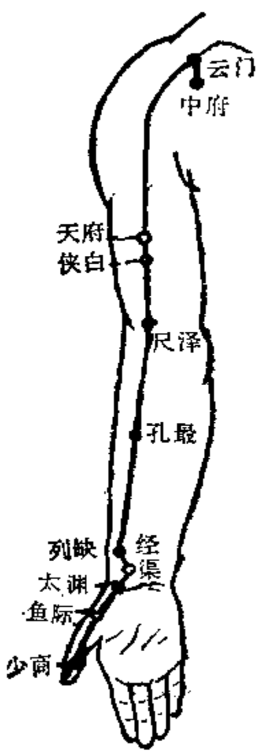


图 10—9
手太阴肺经腧穴总图

二、手阳明大肠经穴　Large Intestine Meridian, LI. Shǒuyángmíng Dàcháng Jīng xué

本经经穴分布在食指桡侧，上肢背面的桡侧及颈、面部。起于商阳，止于迎香，左右各20穴。

（一）商阳　LI1 Shángyáng

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】手阳明大肠经属金，属“阳”；金发“商”音，故名。本穴又名绝阳（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》：在手大指次指内侧，去爪甲如韭叶”。即在食指桡侧，指甲角旁约0.1寸处取之(图10—10)。

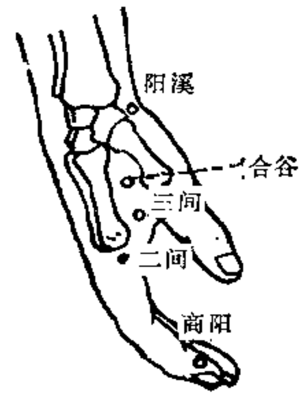


图 10—10

【局部解剖】在食指桡侧，有食指固有伸肌腱；有指及掌背动、静脉网；布有来自正中神经的指掌侧固有神经，桡神经的指背侧神经。

【主治】齿痛，咽喉肿痛，耳聋，颔肿，青盲，手指麻木，热病，昏迷；口腔炎，喉炎，扁桃体炎，腮腺炎。

【刺灸】直刺0.1寸，或向上斜刺0.1～0.2寸；或三棱针点刺出血。局部胀痛。艾炷灸1～3壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配公孙、足三里，治腹泻；配少商、合谷，治咽喉肿痛。

【文献】《甲乙》卷七：“热疟口干，商阳主之。”《甲乙》卷十二：“耳中生风，耳鸣，耳聋时不闻，商阳主之。”《甲乙》卷十二：“口干下齿痛，恶寒颧肿，商阳主之。”《千金》：“商阳、巨髎、上关、承光、瞳子髎、络却，主青盲无所见。”《大成》卷六：“主胸中气满，喘咳支肿，热病汗不出，耳鸣聋，寒热痎疟，口干，颐颔肿，齿痛，恶寒，肩背急相引缺盆中痛，目青盲，灸三壮，左取右，右取左，如食顷立已。”《百症赋》：“寒疟兮，商阳、太溪验。”

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手阳明经的“井”穴。

（二）二间　LI2 Erjiān

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】“间”，隙也，意指空陷处。穴在手大指次指本节前内侧凹陷处，为手阳明经第二穴，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在手大指次指本节前内侧陷者中。”即微握拳，在食指桡侧，指掌关节前赤白肉际凹陷中取之（图10—10）。

【局部解剖】有指屈浅、深肌腱；有来自桡动脉的指背及掌侧动、静脉；布有桡神经的指背侧固有神经及正中神经的指掌侧固有神经。

【主治】目昏，鼻衄，齿痛，口㖞，咽喉肿痛，热病；喉炎，扁桃体炎，三叉神经痛，面肌痉挛，颜面神经麻痹。

【刺灸】直刺0.1～0.3寸。局部痛麻。艾炷灸3壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配迎香、风府、少商，治鼻出血。

【文献】《甲乙》卷七：“多卧善唾，肩髃痛，塞，鼻鼽赤多血，浸淫起面，身

热，喉痹如哽，目眦伤，忽振寒，肩痛，二间主之”。《大成》卷六：“主喉痹颔肿，肩背痛，振寒，鼻鼽衄血，多惊，齿痛，目黄口干，口㖞，急食不通，伤寒水结。”《席弘赋》：“牙齿肿痛并喉痹，二间阳溪疾怎逃。”《百症赋》：“寒栗恶寒，二间疏通阴郄暗”。《通玄指要赋》：“目昏不见，二间宜取。”

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手阳明经的“荥”穴。

（三）三间 LI3 Sānjiān

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】穴在手大指次指本节前内侧凹陷处为手阳明经第三穴，故名。本穴又名少谷（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在手大指次指本节后内侧陷者中。”即微握拳，在第二掌骨小头桡侧后方凹陷中取之（图10—10）。

【局部解剖】在第二掌骨小头后方，有第一骨间背侧肌、拇内收肌；有手背静脉网、指掌侧固有动脉；布有桡神经浅支。

【主治】目痛，齿痛，咽喉肿痛，身热，腹满，肠鸣，扁桃体炎，三叉神经痛，急性结膜炎，急性腮腺炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部麻胀，向手背放散。艾炷灸3壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配前谷，治目急痛；配后溪，治手背红肿疼痛。

【文献】《甲乙》卷七：“痞疟，三间主之。”《甲乙》卷八：“寒热，唇口干，喘息，目眦急痛，善惊，三间主之。”《千金》卷十：“凡灸疟，从手臂发者，于未发前预灸三间。”《大成》卷六：“主喉痹咽中如梗，下齿龋痛，嗜卧，腹胀满，肠鸣洞泄，寒热疟，唇焦口干，气喘，目眦急痛，吐舌，戾颈，善惊，多唾，急食不通，伤寒气热身寒结水。”《席弘赋》：“更有三间、肾俞妙，善除肩背浮风劳。”

【按语】三间与二间部位相近，但二间偏于治疗鼻衄，三间则长于治疗本经的肠鸣音亢进、急性腹泄。

【备注】据《甲乙》载，本穴为手阳明经的“输”穴。

（四）合谷 LI4 Hégǔ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《素问·气穴论篇》：“肉之大会为谷”。穴当手大指、次指肌肉相联合处，二指分张时，形似深谷，故名。本穴又名虎口（《甲乙》）。



图 10—11

【定位与取穴】《甲乙》：“在手大指、次指间。”即在手背第一、二掌骨之间，约平第二掌骨中点处取之（图10—10）。简便取穴法：以一手的拇指指骨关节横纹，放在另一手拇、食指之间的指蹼缘上，当拇指尖下是穴（图10—11）。

【局部解剖】在第一、二掌骨之间，第一骨间背侧肌中，深层有拇内收肌横头；有手背静脉网，为头静脉的起部，腧穴近侧正当桡动脉从手背穿向手掌之处；布有桡神经浅支的掌背侧神经，深部有正中神经的指掌侧固有神经。

【主治】头痛，目赤肿痛，鼻衄，齿痛，牙关紧闭，口眼歪斜，耳聋，痄腮，咽喉肿痛，热病无汗，多汗，腹痛，便秘，经闭，滞产；流行性感冒，颜面神经痉挛及麻痹，扁桃体炎，腮体炎，神经衰弱，细菌性痢疾，三叉神经痛。

【刺灸】直刺0.5～1寸，或深透后溪。局部酸胀，或向指端放散。艾炷灸3壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配下关、颊车，治齿痛；配三阴交，治疗经闭、难产；配太冲称"四关穴"，有开窍醒神、镇静之功；配太冲、龈交，治鼻塞、鼻渊；配翳风治喉痹；配足三里治腹泻。

【注意事项】孕妇禁针。《铜人》："妇人妊娠不可刺之，刺之损胎气。"《神应经》："孕妇不宜针"。合谷、三阴交孕妇禁针，是针灸医家众所周知的。如《大成》具体指出：合谷，妊娠可泻不可补，补即坠胎。

【文献】《甲乙》卷十："痱，痿，臂腕不用，唇吻不收，合谷主之。"《甲乙》卷十二："聋，耳中不通，合谷主之。"《甲乙》卷十二："齿龋痛，合谷主之"。又："喉痹，合谷主之。"《千金》卷六："治紧唇方，灸虎口，男左女右。"《大成》卷六："主伤寒大渴，脉浮在表，发热恶寒，头痛脊强，无汗，寒热疟，鼻衄不止，热病汗不出，目视不明，生白翳，头痛；下齿龋，耳聋，喉痹，面肿，唇吻不收，暗不能言，口噤不开，偏风，风疹，痂疥，偏正头痛，腰脊内引痛，小儿单乳蛾。"《大成》卷八："少汗，先补合谷，次泻复溜；多汗，先泻合谷，次补复溜。"《拦江赋》："无汗更将合谷补，复溜穴泻好施针，俗若汗多流不绝，合谷收补效如神。"《天星秘诀歌》："寒疟面肿及肠鸣，先取合谷后内庭。"《四总穴歌》："面口合谷收。"《百症赋》："天府、合谷，鼻中衄血宜追。"

【按语】合谷是极为常用的名穴之一，有良好的疏风止痛、清泄阳明、调理胃肠及通络开窍之功，治疗范围相当广泛。除主治头面五官及唇齿各种病变外，《大成》指出它有治疗面疔的特殊功效，"疔疮生面上与口角，灸合谷甚效。"合谷对胃肠疾患也有较好的疗效，合谷与足三里相配，治疗小儿腹泻总有效率达98%左右。

【备注】本穴为手阳明经的"原"穴。

（五）阳溪　LI5 Yángxī

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《素问·气穴论篇》："肉之小会为溪"。穴居腕背，腕背为阳；当拇指上翘时，两筋间凹陷形似小溪，故名。本穴又名中魁（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在腕中上侧两傍间陷者中"。即腕背横纹桡侧端，当拇指上翘时拇长、拇短伸肌腱之间的凹陷中取之（图10—10）。

【局部解剖】在舟状骨与桡骨之间，拇短伸肌腱与拇长伸肌腱之间；有头静脉、桡动脉本干及腕背支；布有桡神经浅支、前臂外侧皮神经。

【主治】头痛，目赤肿痛，耳聋，耳鸣，齿痛，咽喉肿痛，手腕痛；小儿消化不良，结膜炎，扁桃体炎，面神经麻痹，腕关节炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部麻胀。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配解溪、神门，治惊悸怔忡；配阳池、阳谷，治手拘挛和腕痛；配三间、间使、膈俞，治疗呃逆。

【文献】《甲乙》卷七："鼻鼽衄，热病汗不出，䁾目，目痛瞑，头痛，龋齿痛，泣出，厥逆头痛，胸满不得息，阳溪主之。"《甲乙》卷十一："痂疥，阳溪主之。"《资生》："牙痛，屈手大指本节后陷中（即阳溪穴），灸三壮，初灸觉牙痛，再灸觉牙有声，三灸痛止，永不复作，左痛灸右，右痛灸左。"《大成》卷六："主狂言喜笑见鬼，热病烦心，目风赤烂有翳，厥逆头痛，胸满不得息，寒热疟疾，寒嗽呕沫，喉痹，耳鸣耳聋，惊掣，肘臂不举，痂疥。"《席弘赋》："牙痛肿痛并咽痹，二间阳溪疾怎逃。"

【按语】阳溪有清热散风、通经活络之功，在临床上较为常用。除可治疗经脉循行部位的病症外，对咽喉和食道疾患也有治疗作用。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手阳明经的"经"穴。

（六）偏历　LI6 Piānlì

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】两旁为"偏"，经过为"历"，手阳明经别由此斜行，经历手臂，别走太阴，故名。

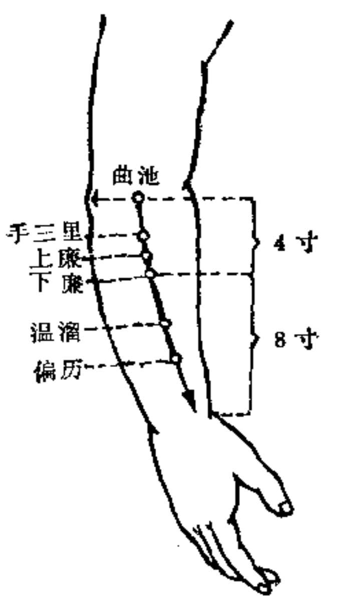


图 10—12

【定位与取穴】《甲乙》："在腕后三寸"。即侧腕屈肘，在阳溪与曲池的连线上，阳溪穴直上3寸，桡骨外侧凹陷中取之（图10—12）。

【局部解剖】在桡骨远端，桡侧腕伸肌腱与拇长展肌腱之间；有头静脉；掌侧为前臂外侧皮神经和桡神经浅支，背侧为前臂背侧皮神经和前臂骨间背侧神经。

【主治】目赤，耳鸣，鼻衄，喉痛，手臂酸痛，水肿；扁桃体炎，颜面神经麻痹，前臂神经痛，肩臂风湿症。

【刺灸】直刺或斜刺，针尖向肘微斜刺入0.5～0.8寸。局部麻胀。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配关元、中极、三阴交，治水肿；配合谷、曲池、支沟，治肩臂疼痛。

【文献】《灵枢·经脉》篇："手阳明之别，名曰偏历。实则龋聋，虚则齿寒痹隔。取之所别也。"《甲乙》卷七："风疟，汗不出，偏历主之。"《甲乙》卷十一："癫疾多言，耳鸣，口僻，颊肿，实则聋龋，喉痹不能言，齿痛，鼻鼽衄，虚则痹鬲，偏历主之。"《甲乙》卷十二："䁾目，目䀮䀮，偏历主之。"《大成》卷六："主肩膊肘腕酸疼，眯目䀮䀮，齿

痛，鼻衄，寒热疟，癫疾多言，咽喉干，喉痹，耳鸣，风汗不出，利小便。实则龋聋，泻之，虚则齿寒痹膈，补之。”《标幽赋》：“刺偏历利小便，医大人水蛊。”

【按语】偏历有清热疏肺、通调水道、疏经活络的作用，多用于两经产生的腕、肘、臂、肩疼痛及麻木等症。对鼻衄喉痛及水肿的疗效也不可低估。

【备注】《灵枢·经脉》载，本穴为手阳明经的“络”穴。

（七）温溜　LI7 Wēnliū

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】“温”，指阳气而言；“溜”与“流”义通，穴位于阳气所流行处，故名。本穴又名逆注、蛇头（《甲乙》）。

【定位与取法】《甲乙》：“在腕后，少士五寸，大士六寸”。即在阳溪与曲池穴连线上，于阳溪穴直上5寸凹陷中取之（图10—12）。

【局部解剖】在桡侧腕伸肌肌腹与拇长展肌之间；有桡动脉分支及头静脉；布有前臂背侧皮神经与桡神经深支。

【主治】头痛，面肿，咽喉肿痛，疔疮，肩背酸痛，肠鸣腹痛；口腔炎，舌炎，腮腺炎，扁桃体炎，肠炎。

【刺灸】直刺0.5～0.8寸。局部麻胀，向手部放散。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配内关、曲池、通里，治口糜舌肿，配内庭，治牙痛；配仆参，治癫痫。

【文献】《甲乙》卷七：“疟，面赤肿，温溜主之。”《甲乙》卷九：“肠鸣而痛，温溜主之。”《甲乙》卷十一：“癫疾，吐舌鼓颔，狂言，见鬼，温溜主之。”《甲乙》卷十二：“喉痹不能言，温溜与曲池主之。”《大成》卷六：“主肠鸣腹痛，伤寒哕逆噫，膈中气闭。寒热头痛，喜笑狂言见鬼，吐涎沫，风逆四肢肿，吐舌、口舌痛，喉痹。”《百症赋》：“审他项强伤寒，温溜期门而主之。”

【按语】温溜有清热解毒、调理胃肠的功能。临床上常用于治疗经脉循行部位的病症及胃肠道疾患。

【备注】据《甲乙》载，本穴为手阳明经的“郄”穴。

（八）下廉　LI8 Xiàlián

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】侧边曰廉，穴为手阳明脉之腧穴。手阳明之脉沿前臂上方行至肘外侧，穴当臂之侧边，上廉穴下1寸故曰下廉。

【定位与取穴】《甲乙》：“在辅骨下，去上廉一寸”。即侧腕曲肘，在阳溪与曲池的连线上，于曲池下4寸处取之（图10—12）。

【局部解剖】在桡骨的桡侧，桡侧有腕伸短肌及腕伸长肌，深层有旋后肌；有桡动脉分支；布有前臂背侧皮神经及桡神经深支。

【主治】头痛，眩晕，目痛，肘臂痛，腹胀，腹痛；肠炎，乳腺炎，膀胱

炎。

【刺灸】直刺0.5～0.8寸。局部酸胀，向手部放散。艾炷灸3壮，艾条灸5～20分钟。

【配伍】配曲池、外关，治手臂酸痛、麻木；配少泽、膻中、鱼际、少商，治乳腺炎。

【文献】《甲乙》卷九："溺黄，下廉主之。"《甲乙》卷十二："眼痛，下廉主之"。《大成》卷六："主飧泄，劳瘵，小腹满，小便黄，便血，狂言，偏风，热风，冷痹不遂，风湿痹，小肠气不足，面无颜色，痃癖，腹痛，若刀刺不可忍，腹胁痛满，狂走，侠脐痛，食不化，喘息，不能行，唇干涎出，乳痈。"《大成》卷八："乳痈，下廉、三里、侠溪、鱼际、委中、足临泣，少泽。"又："胸胁满引腹，下廉、丘墟、侠溪、肾俞。"

（九）上廉　LI9 Shànglián

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】侧边曰廉，穴为手阳明经之腧穴，下廉穴上1寸，故曰上廉。

【定位与取穴】《甲乙》："在三里下一寸"。即侧腕屈肘，在阳溪与曲池的连线上，曲池穴下了3寸处取之（图10—12）。

【局部解剖】在桡骨的桡侧，桡侧有腕伸短肌及腕伸长肌，深层有旋后肌；有桡动脉分支；布有前臂背侧皮神经及桡神经深支。

【主治】头痛，肩臂酸痛，半身不遂，手臂麻木，肠鸣腹痛；肩关节周围炎，偏瘫，肠炎，膀胱炎，淋病。

【刺灸】直刺0.5～0.8寸。局部酸麻，向手部放散。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配曲池、合谷，治上肢酸痛、麻木。

【文献】《甲乙》卷九："小便黄，肠鸣相逐，上廉主之。"《大成》卷六："主小便难黄赤，肠鸣，胸痛，偏风，半身不遂，骨髓冷，手足不仁，喘息，大肠气滞，脑风头痛。"《大成》卷八："手臂麻木，天井、曲池、外关、经渠、支沟、腕骨、上廉、合谷。"

（十）手三里　LI10 Shǒusānlǐ

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】一里一寸也，所谓三里者，肘下三寸也。

【定位与取穴】《甲乙》："在曲池下二寸"。即侧腕曲肘，有阳溪与曲池连线上，于曲池下2寸处取之（图10—12）。

【局部解剖】有桡侧腕短伸肌、桡侧腕长伸肌，深层为旋后肌；有桡返动脉；布有前臂背侧皮神经及桡神经深支。

【主治】齿痛颊肿，上肢不遂，偏瘫，腹痛，腹泻；淋巴结结核，肩关节周围炎，肘关节炎，腮腺炎，乳腺炎，肠炎。

【刺灸】直刺0.5～0.8寸。局部酸胀，并向下放散至手。艾炷灸3～7壮，艾条灸5～20分钟。

【配伍】配中脘、足三里，治腹泻；配合谷、养老、支沟，治疔痈；配臂臑、曲池，治上肢不遂。

【文献】《甲乙》卷九："肠腹时寒，腰痛不得卧，手三里主之。"《大成》卷六："主霍乱遗失，失音，齿痛，颊颔肿，瘰疬，手臂不仁，肘挛不伸，中风口噼，手足不随。"《席弘赋》："手足上下针三里，食癖气块凭此取。"《杂病穴法歌》："头风目眩项捩强，申脉、金门、手三里。"

【按语】手三里有调理胃肠、疏风通络之功，长于治疗经络病。因为它的针刺感应特别强烈，且胜于曲池。近代临床已将此穴列为治疗高血压、淋巴结结核的常用穴。

（十一）曲池 LI11 Qūchí

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】穴居肘骨曲角内缘陷中；当屈肘之时，穴处有凹，形似浅池，故名。本穴又名鬼臣（《千金》）、（《千金翼》）、泽阳（《千金翼》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在肘外辅骨肘骨之中，……以手按胸取之"。即屈肘成直角，当肘横纹外端与肱骨外上髁连线的中点处取之（图10—12）。

【局部解剖】在桡侧腕长伸肌起始部，肱桡肌桡侧；有桡返动脉的分支；布有前臂背侧皮神经，内侧深层为桡神经本干。

【主治】目赤痛，齿痛，咽喉肿痛，瘰疬，瘾疹，热病，上肢不遂，手臂肿痛，腹痛吐泻，癫狂；流行性感冒，喉炎，荨麻疹，扁桃体炎，结膜炎，肩、肘关节炎，高血压。

【刺灸】直刺0.5～1.5寸，或透少海。局部酸胀，或向上放散至肩部，或向下放散至食指。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配足三里、风池，治疗眩晕；配合谷、血海，治荨麻疹；配曲池透臂臑，治疗瘰疬。

【注意事项】针刺治疗高血压不稳定的脑血栓形成病人，刺曲池、足三里用于降血压时要特别注意，应每次针前测量血压，防止针刺巧合而发生脑溢血。

【文献】《甲乙》卷七："伤寒余热不尽，曲池主之。"《甲乙》卷八："胸中满，耳前痛，齿痛，目赤痛，颈肿，寒热，渴饮辄汗出，不饮则皮干热，曲池主之。"《甲乙》卷十："肩、肘中痛，难屈伸，手不可举，腕重急，曲池主之"。《甲乙》卷十一："明不明，腕急，身热惊狂，躄痿痹，瘈疭，曲池主之。"《千金》："治瘿恶气诸瘾疹，灸随年壮。"《大成》卷六："主绕踝风，手臂红肿，肘中痛，偏风半身不遂，恶风邪气，泣出喜忘，风瘾疹，喉痹不能言，胸中烦满，臂膊疼痛，筋缓捉物不得，挽弓不开，屈伸难，风痹，肘细无力，伤寒余热不尽，皮肤干燥，瘈疭癫疾，举体痛痒如虫啮，皮脱作疮，皮肤痂疥，妇人经脉不通。"《标幽赋》："肩井曲池，甄权刺臂痛而复射。"《肘后歌》："鹤膝肿痛难移步，尺泽能舒筋疼痛，更有一穴曲池妙，寻根源流可调停。"

【按语】曲池有疏风解表、清热利湿、调和肠胃的功能。它不但是治疗上肢臂细筋缓或拘急挛痛、半身不遂等经络病症的常用穴，而且还对本腑之上吐下泻、便秘、痢疾、肠痈等病症及肺经之咳嗽、咽痛、喉痹也有一定的疗效。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手阳明经的“合”穴。

（十二）肘髎 LI12 Zhǒuliáo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】骨之隙称“髎”。该穴位于肘部骨尖之处，故名。本穴又名肘尖（《外科枢要》）。

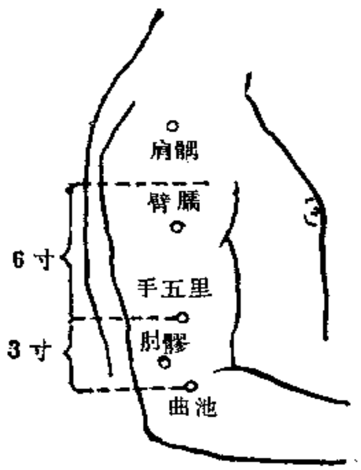


图 10—13

【定位与取穴】《甲乙》：“在肘大骨外廉陷者中”。屈肘，在曲池穴外上方1寸，当肱骨前缘取之（图10——13）。

【局部解剖】在肱骨外上髁上缘，肱桡肌起始部，肱三头肌之外缘；有桡侧副动脉；布有前臂背侧皮神经及桡神经本干。

【主治】肘臂酸痛，挛急，麻木，嗜卧，偏瘫，风湿性肩关节炎，肱骨髁上炎，肘关节炎。

【刺灸】直刺0.5～1.0寸。局部酸麻胀。艾炷灸3壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配曲池、外关、足三里，治上肢不遂，疼痛；配养老，治肩凝证。

【文献】《甲乙》卷十：“肩、肘节酸重，臂痛，不可屈伸，肘髎主之。”《大成》卷六：“主风劳嗜卧，肘节风痹，臂痛不举屈伸挛急，肘臂麻木不仁。”《大成》卷八：“臂膊红肿，肢节疼痛，肘髎、肩髃、腕骨。”

（十三）手五里 LI13 Shǒuwǔlǐ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】一里一寸也，所谓五里者，天府下五寸也。又王冰引《针经》曰：“五里者，尺泽之后五里”。

【定位与取穴】《甲乙》：“在肘上三寸，行向里大脉中央”。即在曲池与肩髃的连线上，于曲池上3寸处取之（图10—13）。

【局部解剖】在肱骨桡侧，为肱桡肌起点，外侧为肱三头肌前缘；稍深为桡侧副动脉；布有前臂背侧皮神经，深层内侧为桡神经。

【主治】上肢麻痹，肘臂挛急，疼痛，瘰疬，瘿气；颈淋巴结结核，甲状腺机能亢进，肩、肘关节炎。

【刺灸】直刺0.5～1.0寸。麻胀之感可放散至前臂。艾炷灸7～15壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配少海，治肘臂疼痛。

【注意事项】针刺时应避开动脉。

【文献】《甲乙》卷七："痎疟，心下胀满痛，上气，灸手五里，左取右，右取左。"《甲乙》卷八："寒热颈疬，适咳呼吸难，灸五里，左取右，右取左。"《大成》卷六："主风劳惊恐，吐血咳嗽，肘臂痛，嗜卧，四肢不得动，心下胀满，上气，身黄时有微热，瘰疬，目视䀮䀮，痎疟。"《百症赋》："五里、臂臑，生疬疮而能治。"

【按语】《甲乙》："禁不可刺"。《素问·气穴论篇》王冰注："谓五里穴也，所以谓之大禁者，禁不可刺也，针经曰，迎之五里，中道而上（止），五至而已，五注（往）而脏之气尽矣，故五五二十五而竭其俞矣。"后世医家均列为"禁刺"。

（十四）臂臑　LI14 Bìnào

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】上肢为臂；膊下对腋为臑。本穴系据所在部位而命名。本穴又名头冲（《千金》）、颈冲（《千金翼》）、臂脑（《圣惠》）。

【定位与取穴】《甲乙》："肘上七寸䐃肉端"。即在曲池与肩髃穴的连线上，曲池上7寸处取之（图10——13）。

【局部解剖】在肱骨桡侧，三角肌下端，肱三头肌外侧头的前缘；有旋肱后动脉的分支及肱深动脉；布有前臂背侧皮神经，深层有桡神经本干。

【主治】肩臂痛，颈项拘挛，瘰疬，目疾；角膜炎，结膜炎，甲状腺机能亢进，颈淋巴结结核，肩关节周围炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。以局部困胀者居多。艾炷灸3～7壮，艾条灸5～20分钟。

【配伍】配曲池、天宗、肩髃，治肩臂疼痛、上肢不遂。

【文献】《甲乙》卷八："寒热项疬，适肩臂痛不可举，臂臑主之。"《千金》卷二十四："诸瘿，灸头冲，头冲在伸两手直向前，令臂著头，对鼻所注处，灸之，各随年壮。"《大成》卷六："主寒热臂痛，不得举，瘰疬，颈项拘急。"《百症赋》："五里、臂臑，生疬疮而能治。"

【按语】本穴有疏风清热、通络明目之功，既治外感风寒所致的头痛、项强，又可治疗肩臂痛和胸背痛。

【备注】据《甲乙》载，本穴为手阳明络之会。又据《奇经八脉考》载，本穴为手阳明、手足太阳、阳维之会。

（十五）肩髃　LI15 Jiānyú

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】"髃"指肩头骨，即肩胛骨肩峰部。穴在其前下方，故名。本穴又名中肩井（《千金》）、扁骨（《外台》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在肩端两骨间"。该穴在肩峰端下缘，当肩峰与肱骨大结节之间，三角肌上部的中央处取之（图10—13）。

【局部解剖】在肩峰与肱骨大结节之间，三角肌上部的中央；有旋肱后动、静脉及肩峰动脉分支；分布着锁骨上神经、腋神经之皮支及肌支。

【主治】上肢麻痹，肩臂挛痛不遂，肩中热，瘾疹，瘰疬，瘿气；甲状腺肿大，颈淋巴结结核，肩、肘关节炎，肌肉萎缩，高血压。

【刺灸】直刺0.5～1.0寸；也可深透极泉；还可向下斜刺1～3寸。针局部麻胀，并向手部传导。艾炷灸7～14壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配巨骨、肩贞、肩髎，治肘臂疼痛；配合谷、外关、曲池，治上肢麻木；配养老治肩凝证；配条口透承山治肩凝证。

【文献】《甲乙》卷十："肩中热，指、臂痛，肩髃主之。"《千金》卷八："库狄钦患偏风不得挽弓，针肩髃一穴，即得挽弓，甄权所行。"《大成》卷六："主中风手足不随，偏风，风痪，风痿，风病，半身不遂，热风肩中热，头不可回顾，肩臂疼痛，臂无力，手不能向头，挛急，风热瘾疹，颜色枯焦，劳气泄精，伤寒热不已，四肢热，诸瘿气。"《大成》卷九："肩背红肿疼痛，肩髃、风门、中渚、大杼。"《百症赋》："肩髃、阳溪，消瘾风之热极。"

【按语】此穴具有疏风活络、通利关节之功，能治疗本经病症和上肢肌肉萎缩、挛痛及瘫痪。

【备注】据《甲乙》载，本穴为手阳明、阳跷脉之会。又据《奇经八脉考》载，本穴为手阳明、少阳、阳跷之会。又据《图翼》载，本穴为手太阳、阳明、阳跷之会。

（十六）巨骨　LI16 Jùgǔ

【出处】《甲乙》。

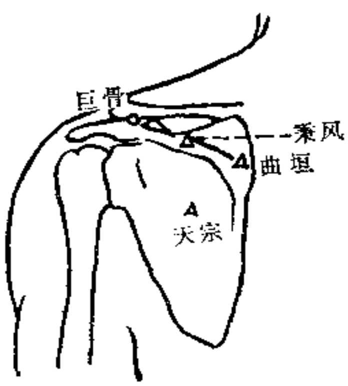


图 10—14

【命名与别名】锁骨古称"巨骨"。该穴在其后方，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在肩端上行两叉骨间陷者中"。即在锁骨肩峰端与肩胛冈之间，于肩锁关节内侧后缘凹陷中取之（图10—14）。

【局部解剖】在斜方肌与冈上肌中；深层有肩胛上动、静脉；布有锁骨上神经分支、副神经分支，深层有肩胛上神经。

【主治】肩臂挛痛不遂，瘰疬，瘿气，颈淋巴结结核，甲状腺肿大，肩关节风湿症，肩关节周围炎。

【刺灸】微斜向外下方，进针0.4～0.6寸。局部麻胀。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配风池、悬钟，治头项强痛；配臂臑、肩井，治肩背疼痛。

【注意事项】切不可深刺，以免刺及胸腔伤及肺脏，造成气胸。

【文献】《甲乙》卷十："肩背髆不举，血瘀肩中，不能动摇，巨骨主之。"《大成》卷六："主惊痫，破心吐血，臂膊痛，胸中有瘀血，肩臂不得屈伸。"

【按语】此穴有疏利关节、行气化痰之功，能治疗本经病症和上肢挛痛及瘫痪。因痰瘀互结，阻滞经络而成的瘰疬、瘿气，刺此穴可宣通阳明气血，助肺行气，化痰散结以消之。

【备注】据《甲乙》载本穴为手阳明、阳跷之会。

（十七）天鼎 LI17 Tiāndǐng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】高部为“天”，鼎为古代铜器，有三足，此穴与缺盆、气舍成三角，故名。本穴又名天顶（《资生》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在缺上，直扶突，气舍后一寸五。”即在锁骨上窝之上，扶突直下1寸，胸锁乳突肌后缘取之（图10—15）。

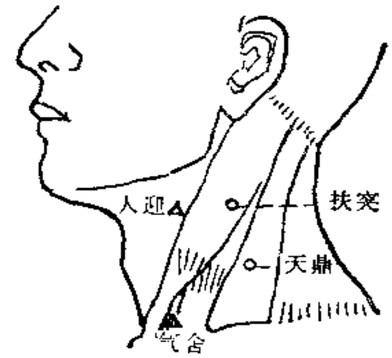


图 10—15

【局部解剖】在胸锁乳突肌下部后缘，浅层为颈阔肌，深层为中斜角肌起点；有颈外浅静脉；为副神经、颈皮神经在胸锁乳突肌后缘穿出处，深层为膈神经的起点。

【主治】暴喑气梗，咽喉肿痛，瘰疬，瘿气；舌骨肌麻痹，喉炎，慢性咽炎，扁桃体炎，甲状腺机能亢进，颈淋巴结结核。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸困，并向咽部放散。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配合谷、承浆、天容治疗音哑；配曲池、少商，治喉痹。

【文献】《甲乙》卷十二：“暴喑气硬，喉痹咽痛，不得息，食饮不下，天鼎主之。”《甲乙》卷十二：“喉痹，天鼎主之。”《大成》卷六：“主暴喑气哽，喉痹嗌肿，不得息，饮食不下，喉中鸣。”《百症赋》：“天鼎、间使，失音嗫嚅而休迟。”

（十八）扶突 LI18 Fútū

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】“扶”，辅佐、扶持。“突”，高起之处，当指喉结，该穴距喉结3寸，故名。本穴又名水穴（《外台》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在人迎后一寸五分。”即在喉结旁开3寸，当胸锁乳突肌的胸骨头与锁骨头之间取之（图10—15）。

【局部解剖】在胸锁乳突肌胸骨头间颈阔肌中；深层内侧有颈升动脉；布有耳大神经、颈皮神经、枕小神经及副神经。

【主治】咳嗽，气喘，咽喉肿痛，暴喑，瘰疬，瘿气；荨麻疹，多发性神经炎，神经性皮炎，贲门痉挛症。

【刺灸】直刺0.5～0.8寸。触电样感觉传导至手。艾炷灸3壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配天突、太溪，治喉鸣；配天突、合谷，治音哑、咳喘；配合谷、颊车、外关，治痄腮。

【文献】《灵枢·寒热病》篇：“暴喑气硬，取扶突与舌本出血。”《甲乙》卷

九："咳逆上气，咽喉鸣喝喘息，扶突主之。"《大成》卷六："主咳嗽多唾，上气，咽引喘息喉中如水鸡声，暴喑气硬。"

（十九）禾髎 LI19 héliáo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】唇部有胡须，形容为"禾"，"髎"为孔隙之处，穴在犬齿窝、胡须处，故名。本穴又名长频（《铜人》）、长頻(《聚英》)、长顪（《大成》）。

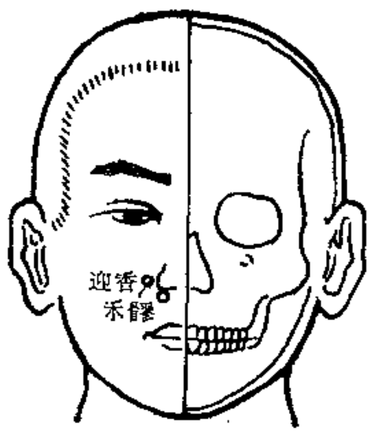


图 10—16

【定位与取穴】《甲乙》："在直鼻孔下，侠水沟旁五分。"即在水沟旁5分，于鼻孔外缘直下处取之（图10—16）。

【局部解剖】在上颌骨犬齿窝部，上唇方肌止端；有面动，静脉的上唇支；布有面神经、三叉神经第二支下支与眶下神经的吻合处。

【主治】鼻塞，鼻出血，鼽衄，口㖞，口噤；鼻炎，鼻息肉，面神经麻痹。

【刺灸】直刺或斜刺0.2～0.5寸。局部胀、麻、痛。禁灸。

【配伍】配地仓、颊车、上关、头维，治面瘫；配合谷、印堂、上星，治鼻塞、鼻衄。

【注意事项】《铜人》谓此穴禁灸。

【文献】《甲乙》卷十二："鼻窒，口僻，清涕出，不可止，鼽衄有痈，禾髎主之。"《大成》卷六："主尸及口不可开，鼻疮息肉，鼻塞不闻香臭，鼽衄不止。"《灵光赋》："两鼻齆衄针禾髎。"

（二十）迎香 LI20 Yíngxiāng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】刺之能宣利鼻窍，恢复嗅觉，故名迎香。

【定位与取穴】《甲乙》："在禾髎上，鼻下孔旁。"即在鼻翼外缘中点，旁开0.5寸，当鼻唇沟中取之（图10—16）。

【局部解剖】在上唇方肌中；有面动、静脉及眶下动、静脉分支；布有面神经与眶下神经的吻合丛。

【主治】鼻塞，鼽衄，面痒；胆道蛔虫症，颜面神经麻痹，副鼻窦炎，鼻炎。

【刺灸】斜刺0.3寸或直刺0.1～0.2寸。胆道蛔虫症，针尖透向四白。局部酸困者居多。

【配伍】配合谷，治面痒、外感鼻塞；配印堂治鼻渊；配人中治鼻不闻香臭。

【注意事项】《大成》谓此穴禁灸。临床上一般不使用灸法。

【文献】《甲乙》卷十二："鼻鼽不利，窒洞气塞，㖞僻，多洟，鼽衄有痈，迎香主之。"《大成》卷六："主鼻塞不闻香臭，偏风，口㖞，面痒浮肿，风动面痒状如虫行，唇肿痛，喘息不利，鼻㖞，多涕，鼽衄骨疮，鼻有息肉。"《大成》卷八："面痒肿，迎香、合谷。"《玉龙歌》："面上虫行有验，迎香可取。"

【按语】迎香为治疗鼻病的主穴。有清肺热、散风邪、通鼻窍的作用。临床用于治疗鼻塞、鼻衄、面部瘙痒及肿痛、麻木和蚁行感。

【备注】据《甲乙》载，本穴为手足明阳之会。

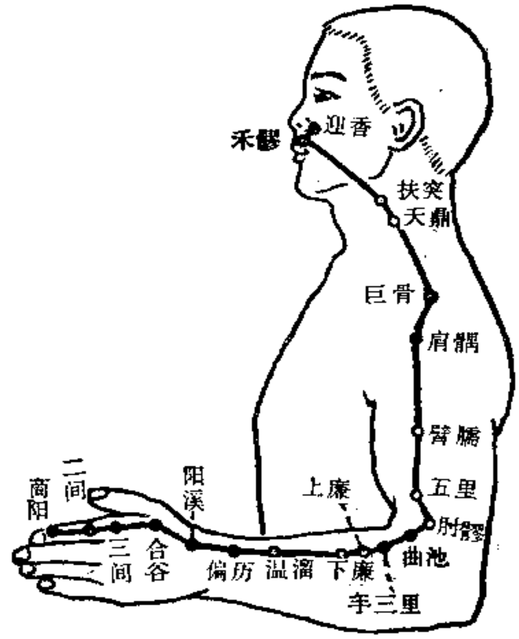


图 10—17 手阳明大肠经腧穴总图

三、足阳明胃经穴 Stomach Meridian S. Zúyángmíng Wèijīng xué

本经经穴分布在头面部、颈部、胸腹部、下肢的前外侧面。起于承泣，止于厉兑，左右各45穴

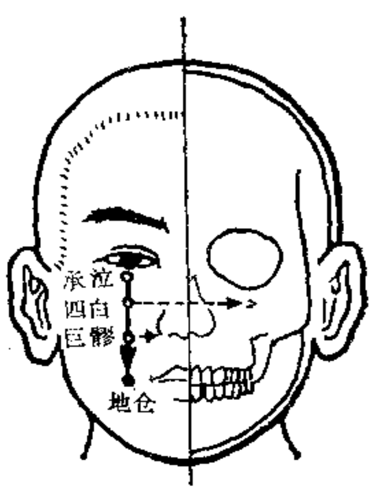


图 10—18

（一）承泣 S1 Chéngqì

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"承"，指承受；"泣"，是哭时流泪。承泣，是指哭泣时泪水下流，本穴承受。本穴又名鼷穴、面髎（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在目下七分，直目瞳子。"即目正视，瞳孔直下，当眶下缘与眼球之间取穴（图10—18）。

【局部解剖】在眼眶下缘上方，眼轮匝肌中，深支眶内有眼球下直肌、下斜肌；有眶下动、静脉分支，眼动、静脉的分支；布有眶下神经分支及动眼神经下支的

肌支、面神经分支。

【主治】目赤肿痛，流泪，眼睑瞤动，夜盲，近视，口眼歪斜；视神经炎，视神经萎缩，角膜炎。

【刺灸】紧靠眶下缘缓慢直刺0.5～1.5寸。局部麻胀。

【配伍】配肝俞、瞳子髎、光明，治目昏暗；配睛明、风池、曲池、太冲，治绿风内障；透睛明治近视眼；加风池、合谷治迎风流泪。

【注意事项】此穴附近血管丰富，易出血，故进针要缓慢，不宜提插捻转，以防损伤眼球，刺破血管引起血肿。《外台》：“禁不可灸，灸后眼下大如拳。”《甲乙》：“不可灸”。临床上此穴只针不灸。

【文献】《甲乙》卷十二：“目不明，泪出目眩懵，瞳子痒，远近䀮䀮，昏夜无见，目瞤动，与项口参相引，喎僻口不能言，刺承泣。”《大成》卷六：“主目冷泪出，上观，瞳子痒，远视䀮䀮，昏夜无见，目瞤动与项口相引，口眼喎斜，口不能言，面叶叶牵动，眼赤痛，耳鸣耳聋。”

【按语】为临床治疗眼疾之主穴。本穴针刺时，左手拇指将眼球上推，右手持针，紧靠眶下缘缓缓刺入，不可刺入太深，一般进针0.5～1.5寸。

【备注】据《甲乙》载，本穴为阳蹻、任脉、足阳明之会。

（二）四白　S2 Sìbái

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】“四”者，广阔之意；光明曰白。穴在目下，针之可增强视力而光明四射故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在目下一寸”。目正视，瞳孔直下，当眶下孔凹陷中取之（图10—18）。

【局部解剖】在眶下孔处，当眼轮匝肌和上唇方肌之间；有面动、静脉分支，眶下动、静脉；布有面神经分支；当眶下神经处。

【主治】目赤痛痒，目翳，眼睑瞤动，口眼歪斜，头痛眩晕；视力减弱，结膜炎，三叉神经痛，颜面神经痉挛及麻痹；为眼科手术针麻常用穴。

【刺灸】直刺0.2～0.3寸；或沿皮透刺睛明；或向颊车方向平刺0.5～1.5寸。闪电样感觉传至鼻旁、上唇。

【配伍】配攒竹、丝竹空、阳白，治面瘫，及目不能闭合；配光明治目不明；配风池治迎风流泪；配太阳治目赤。

【注意事项】《铜人》：“凡用针稳审方得下针，若针深即令人目乌色。针刺以三分为宜。”《甲乙》谓：“灸七壮”。《素问·气府论篇》王冰注：“刺穴入四分，不可灸”。临床以不灸为宜。

【文献】《甲乙》卷十二：“目痛，口僻，戾目不明，四白主之”。《大成》卷六：“主头痛目眩，目赤痛，僻泪不明，目痒，目肤翳，口喎僻不能言。”

（三）巨髎 S3 Jùliáo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】“巨”，大也；“髎”，与窌同，空隙也。穴居颧骨下之大陷中，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在侠鼻孔旁八分，直瞳子”。即两目直视，瞳孔直下，平鼻翼下缘处取之（图10—18）。

【局部解剖】浅层为上唇方肌，深层为大齿肌；有面动、静脉及眶下动、静脉；布有面神经及眶下神经的分支。

【主治】口眼歪斜，眼睑瞤动，鼻衄，齿痛，唇颊肿；视力减弱，鼻炎，三叉神经痛，面神经麻痹，牙周炎。

【刺灸】直刺或平刺0.3～0.6寸。局部麻胀，艾炷灸5壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配天窗，治颊肿痛；配睛明、颊车、颧髎、合谷，治口眼歪斜；配下关、合谷，治上牙痛。

【文献】《甲乙》卷十：“面目恶风寒，𩓐肿臃痛，招摇视瞻，瘈疭口僻，巨髎主之。”《大成》卷六：“主瘈疭，唇颊肿痛，口㖞僻，目障无见，青盲无见，远视𥇦𥇦，淫肤白膜，翳覆瞳子，面风鼻𩓐肿痈痛，招摇视瞻，脚气膝肿。”《百症赋》：“胸膈停留瘀血，肾俞，巨髎宜征。”

【备注】据《甲乙》载，本穴为阳跷、足阳明之会。又据《大成》载，本穴为手足阳明、阳跷脉之会。

（四）地仓 S4 Dìcāng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】藏谷之器曰“仓”；唇在面之下部，下部为“地”，故名。本穴又名会维（《甲乙》）、胃维（《外台》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“侠口旁四分”。即在口角旁0.4寸处取之（图10—18）。

【局部解剖】在口轮匝肌中，深层为颊肌；有面动、静脉；布有面神经和眶下神经分支，深层为颊肌神经的末支。

【主治】口㖞，流涎，眼睑瞤动；面肌痉挛，颜面神经麻痹，三叉神经痛。

【刺灸】直刺0.2寸，或沿皮向外横刺1～1.5寸；也可透刺颊车穴。局部胀麻。艾炷灸3～7壮，艾条灸5～10分钟。

【配伍】配合谷、承浆，治流涎；配人中（或承泣）治口角歪斜。

【文献】《甲乙》卷十：“口缓不收，不能言语，手足痿躄不能行，地仓主之。”《大成》卷六：“主偏风口㖞，目不得闭，脚肿，失音不语，饮水不收，水浆漏落，眼瞤动不止，瞳子痒，远视𥇦𥇦，昏夜无见。病左治右，病右治左，宜频针灸，以取尽风气。口眼㖞斜者，以正为度。”《肘后歌》：“狐惑伤寒口疮，须下黄连犀角汤，虫在脏腑食肌肉，须要针刺地仓。”

【按语】该穴有疏风行气、散寒通络之功。《玉龙歌》、《百症赋》、《杂病穴法歌》等书皆有："地仓连颊车，治疗口眼歪斜。"可以看出，上述二穴伍用，对口眼歪斜的治疗是理想的。

【备注】据《甲乙》载，本穴为跷脉、手足阳明之会。又据《奇经八脉考》载，本穴为手足阳明、任脉、阳跷之会。

（五）大迎 S5 Dàyíng

【出处】《素问·气穴论篇》。

【命名与别名】下颌骨前方之骨称大迎骨。该穴正当下颌角前方之迎骨处，故名。本穴又名髓孔（《甲乙》）。

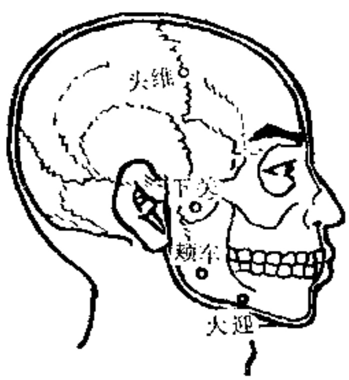


图 10—19

【定位与取穴】《甲乙》："在曲颔前一寸三分，骨陷者中动脉。"即在下颌骨前方，当咬肌附着部前缘。闭口鼓气时，即出现沟形凹陷，在其下端处取之（图10——19）。

【局部解剖】在咬着肌前缘；前方有面动、静脉；布有面神经及颊神经。

【主治】口㖞，口噤，颊肿，齿痛；腮腺炎，颜面神经麻痹，面肌痉挛，颈淋巴结结核。

【刺灸】避开动脉，斜刺0.3～0.5寸。面部麻胀。艾炷灸3壮，艾条灸5～10分钟。

【配伍】配下关，治牙关紧闭；配巨髎、颊车，治口眼㖞斜。

【文献】《灵枢·寒热病》："臂阳明，有入頄遍齿者，名曰大迎，下齿龋取之。臂恶寒补之，不恶寒泻之。"《甲乙》卷七："痉、口噤，大迎主之。"《甲乙》卷八："寒热颈瘰疬，大迎主之。"《甲乙》卷十二："厥，口僻，失欠，下牙痛，颊肿恶寒，口不收，舌不能言，不得嚼，大迎主之。"《甲乙》卷十一："癫疾，互引口㖞喘悸者，大迎主之，及取阳明、太阴，候手足变血而止。"《大成》卷六："主风痉口颊噤不开，唇吻瞤动，颊肿牙疼，寒热颈痛，瘰疬，口㖞，齿龋痛，数欠气，恶寒，舌强不能言，瘫面浮肿，痛不得闭。"《百症赋》："目眩兮，颧髎、大迎。"

（六）颊车 S6 Jiáchē

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】颜面两侧为"颊"；下颌骨昔称"颊车骨"，穴居其处故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在耳下面颊端陷者中，开口有孔。"即在下颌角前下方一横指凹陷中，上牙咬紧时，当咬肌隆起最高点处取之（图10—19）。

【局部解剖】在下颌角前方，有咬肌；有咬肌动、静脉；布有耳大神经、面神经及咬肌神经。

【主治】口㖞，齿痛，颊肿，口噤不语；颜面神经麻痹，三叉神经痛，腮腺炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸，可沿皮刺向地仓、大迎。局部麻胀。艾炷灸3壮；艾条

灸5～15分钟。

【配伍】配合谷，治下牙痛；配合谷、翳风，治痄腮；配睛明、巨髎、颧髎、合谷，治面瘫。

【文献】《甲乙》卷十二："颊肿，口急，颊车痛，不可以嚼，颊车主之。"《大成》卷六："主中风牙关不开，口噤不语，失音，牙车痛，颔颊肿，牙不可嚼物，颈项不得回顾，口眼㖞。"《大成》卷九："中风口噤不开，颊车、人中、百会、承浆、合谷。"《大成》卷九："口眼㖞斜，中风、地仓、颊车、人中、合谷。"

【按语】颊车具有祛风清热、通络开关之功，对风中经脉之口眼㖞斜及齿痛、颊肿、口噤不开有较好的功用。

（七）下关 S7 Xiàguān

【出处】《灵枢·本输》篇。

【命名与别名】"关"，指开阖之枢机，即机关。穴居下颌关节处，与上关相对，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在客主人下，耳前动脉下空下廉，合口有孔，张口即闭。"即在颧弓下缘，下颌骨髁状突之前方，切迹之间凹陷中取之。闭口有孔，张口孔闭（图10—19）。

【局部解剖】当颧弓下缘，皮下有腮腺，为咬肌起始部；有面横动，静脉，最深层为上颌动、静脉；正当面神经颧眶支及耳颞神经分支，最深层为下颌神经。

【主治】耳鸣，耳聋，聤耳，齿痛，口噤，口眼㖞斜；下颌关节炎，三叉神经痛，面神经麻痹，中耳炎。

【刺灸】直刺0.3～1寸。闪电样感觉传至下颌或舌部。艾炷灸3壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配听宫，治疗耳聋，配合谷治牙痛；配大迎、颊车、巨髎，治面瘫。

【注意事项】《甲乙》、《外台》、《千金翼》有"禁灸"、"不可灸"之训。临床上除化脓灸、疤痕灸恐影响面容外，凡因风寒、虚寒所致的虚证，都可以施用艾灸。

【文献】《甲乙》卷十二："失欠，下齿龋，下齿痛，䪼肿，下关主之"。又："耳聋耳鸣，下关及阳溪、关冲、液门、阳谷主之。"《大成》卷六："主聤耳有脓汁出，偏风口目㖞，牙车脱臼，齿痛牙龈肿处，张口以三棱针出脓血，多含盐汤，即不畏风。"

【按语】下关功同颊车，但治疗耳疾及下颌关节疾病胜于颊车。

【备注】据《甲乙》载，本穴为足阳明、少阳之会。

（八）头维 S8 Tóuwéi

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"维"，指隅角。该穴居头之隅角，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在额角发际，神庭旁四寸五分。"即在额角发际直上0.5寸，神庭旁开4.5寸处取之（图10—19）。

【局部解剖】在颞肌上缘帽腱状膜中；有颞浅动、静脉的额支；布有颞神经分支及面神经的额颞支。

【主治】头痛，目眩，口痛，流泪，眼睑瞤动，目视不明；前额神经痛。

【刺灸】平刺0.5～1.0。局部胀痛。禁灸。

【配伍】配百会、太阳、合谷，治头痛；配列缺，治偏头痛；配天柱、攒竹，治头昏目眩；配阳白，丝竹空、上关、合谷，治疗面瘫。

【注意事项】《甲乙》谓此穴"禁不可灸"，临床上此穴一般不施灸。

【文献】《甲乙》卷八："寒热头痛如破，目痛如脱，喘逆烦满，呕吐，流汗难言，头维主之。"《大成》卷六："主头痛如破，目痛如脱，目瞤，目风泪出，偏风，视物不明。"《玉龙歌》："眉间疼痛苦难当，攒竹沿皮刺不妨，若是眼昏皆可治，更针头维即安康。"

【按语】头维是治疗偏正头痛的主穴之一。对面神经麻痹所致的前额无纹、眼睑无力有显著的疗效。

【备注】据《素问·气府论篇》王冰注载，本穴为足少阳、阳明之会。又据《甲乙》载本穴为足少阳、阳维之会。

（九）人迎　S9 Rényíng

【出处】《灵枢·本输》篇。

【命名与别名】"人"，指人体与生命。"迎"，迎接、接受。谓喉结两旁之动脉，可以接受天地五脏之气以养人也。本穴又名天五会（《甲乙》）、五会（《铜人》）。

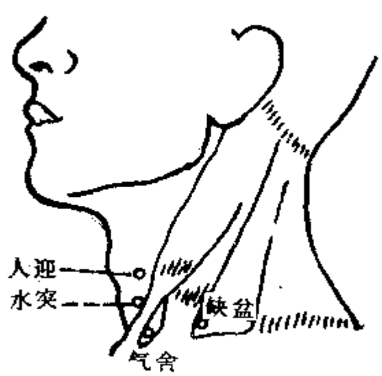


图 10—20

【定位与取穴】《甲乙》："在颈，大脉动应手，侠结喉。"即在喉结旁开1.5寸处，当胸锁乳突肌前缘，颈总动脉内侧处取之（图10—20）。

【局部解剖】有颈阔肌，在胸锁乳突肌前缘与甲状软骨接触部；有甲状腺上动脉，当颈内、外动脉分岐处，有颈前浅静脉，外为颈内静脉；布有颈皮神经、面神经颈支，最深层为交感神经干，外侧有舌下神经降支及迷走神经。

【主治】咽喉肿痛，气喘，瘰疬，瘿气；高血压，急慢性咽炎，喉炎，扁桃体炎，甲状腺机能亢进。

【刺灸】避开颈总动脉，直刺0.3～0.8寸。局部麻胀，有时传至手。禁灸。

【配伍】配天突，治喘逆；配内关，治心悸；配曲池、足三里、太冲，治头昏。

【注意事项】《甲乙》："禁不可灸，刺入四分，过深不幸杀人。"临床上此穴针刺不宜超过0.8寸，以免造成医疗事故。一般不宜施灸。

【文献】《灵枢·寒热论》篇："阳逆头痛，胸满不得息，取之人迎。"《灵枢·

卫气失常》篇："卫气之留于腹中，稸积不行，苑蕴不得常所，使人支胁胃中满，喘呼逆息者，何以去之？……其气积于胸中者，上取之；积于腹中者，下取之，上下皆满者，旁取之。……积于上者，泻人迎、天突、喉中。"《大成》卷六："主吐逆，霍乱，胸中满，喘呼不得息，咽喉痈肿。"

【备注】据《聚英》载，本穴为足阳明、少阳之会。

（十）水突　S10 Shuǐtū

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"水"，水谷、饮水是也；"突"，有碰、触之意，该穴主治水饮上呛、咳逆上气，故名。本穴又名水门（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在颈大筋前，直人迎下，气舍上。"即在人迎穴与气舍穴连线的中点，当胸锁乳突肌前缘取之（图10—20）。

【局部解剖】有颈阔肌，在甲状软骨外侧，胸锁乳突肌与肩胛舌肌上腹的交叉点；外侧为颈总动脉；布有颈皮神经，深层为交感神经发出的心上神经及交感干。

【主治】咽喉肿痛，咳嗽，气喘；支气管炎，支气管哮喘，百日咳。

【刺灸】直刺0.2～0.4寸，或向外横刺1～1.5寸。局部麻胀。艾炷灸3壮，艾条灸5～15分钟。

【配伍】配风门、百会、气户，治咳嗽；配天突，治瘿瘤。

【注意事项】本穴深部有颈总动脉及颈外动脉分支，一般可刺0.2～0.4寸，最多不超过0.5寸，不宜过深。

【文献】《甲乙》卷九："咳逆上气，咽喉痈肿，呼吸短气，喘息不通，水突主之。"

（十一）气舍　S11 Qìshè

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"气"，指宗气；"舍"，指居处。经气经过本穴，舍宗气于胸中，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在颈，直人迎下，侠天突陷者中"。即在人迎穴直下，锁骨上缘，在胸锁乳突肌的胸骨头与锁骨头之间取之（图10—20）。

【局部解剖】有颈阔肌、胸锁乳突肌起始部；有颈前浅静脉，深部为颈总动脉；布有锁骨上神经前支、舌下神经的分支。

【主治】咽喉肿痛，气喘，呃逆，瘿瘤，瘰疬，颈项强；咽喉炎，气管炎，支气管哮喘，百日咳，颈淋巴结结核。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部麻胀。艾炷灸3～5壮，艾条灸5～15分钟。

【配伍】配天突、天鼎，治吞咽困难；配气户、膈俞，治呃逆。

【注意事项】本经自气舍至乳根诸穴，深部有颈总动脉、大动脉及肺、肝等重要脏器，不宜深刺，一般不超过5分。

【文献】《甲乙》卷十："肩肿不得顾，气舍主之。"《甲乙》卷十二："瘤瘿，

气舍主之。”《千金》：“气舍、天府、臑会，主瘿瘤气咽肿。”《大成》卷六：“主咳逆上气，颈项强不得回顾，喉痹哽噎，咽肿不消，瘿瘤。”

（十二）缺盆　S12 Quēpén

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】喉结下，巨骨上缺陷处似盆，穴在其中，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在肩上横骨陷者中。”即在锁骨上窝之中央，前正中线旁开4寸处取之（图10—20）。

【局部解剖】在锁骨上窝之中点，有颈阔肌、肩胛舌骨肌；上方有颈横动脉；布有锁骨上神经中支，深层正当肩丛的锁骨上部。

【主治】咳嗽，气喘，咽喉肿痛，缺盆中痛，瘰疬；扁桃腺炎，颈淋巴结结核。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部麻胀。艾炷灸3壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配肺俞，治喘咳；配食窦、少海、商阳，治悬饮。

【注意事项】《甲乙》：“刺太深，令人逆息。”此穴不可深刺、捣刺；深刺或捣刺有发生气胸的危险。《图翼》：“孕妇禁针”，孕妇刺之有坠胎之可能。

【文献】《甲乙》卷八：“肩痛引项，寒热，缺盆主之。”又：“寒热，疬适，胸中满，有大气，缺盆中满痛者死，外溃不死。肩痛引项，臂不举，缺盆中痛，汗不出，喉痹，咳嗽血，缺盆主之。”《大成》卷六：“主息奔，胸满，喘急，水肿，瘰疬，喉痹，汗出寒热，缺盆中肿，外溃则生胸中热满，伤寒，胸热不已。”

（十三）气户　S13 Qìhù

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】此穴与五脏之气相通，为受纳气之门户，故名。

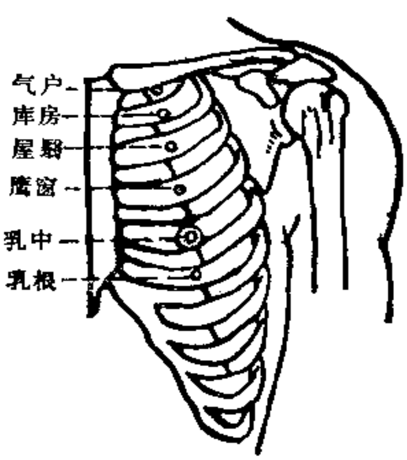


图 10—21

【定位与取穴】《甲乙》：“在巨骨下，输府两旁各二寸陷者中。”即在锁骨下缘，胸骨正中线旁开4寸处取之（图10—21）。

【局部解剖】在锁骨下方、胸大肌起始部，深层上方为锁骨下肌；有胸肩峰动、静脉分支，外上方为锁骨下静脉；为锁骨上神经、胸前神经分支分布处。

【主治】咳嗽，气喘，呃逆，胸胁支满，胸痛；膈肌痉挛，肋间神经痛。

【刺灸】斜刺或平刺0.5～0.8寸。局部胀沉，艾炷灸3～5壮，艾条灸5分钟。

【配伍】配华盖、膻中、肺俞、尺泽、列缺，治胸胁疼痛，咳嗽喘息。

【注意事项】一至六肋间内部为肺脏，此穴适当第一肋上方，不可深刺以免造成人工气胸。

【文献】《甲乙》卷九：“胸胁榰满喘满上气，呼吸肩息，不知食味，气户主之。”《大成》卷六：“主咳逆上气，胸背痛，咳不得息，不知味，胸胁支满，喘息。”《百症赋》：“久知胁肋疼痛，气户、华盖有灵。”

（十四）库房 S14 Kùfáng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】胸似库，藏心肺。穴居胸膺，且在气户之后，比喻穴居深处近库，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在气户下一寸六分陷者中”。即在锁骨下方，前正中线旁开4寸处取之（图10—21）。

【局部解剖】在第一肋间隙，有胸大肌、胸小肌，深层为肋间内、外肌；有胸肩峰动、静脉及胸外侧动、静脉分支；布有胸前神经分支。

【主治】咳嗽，气喘，咳唾脓血，胸胁胀痛；支气管炎，支气管扩张，肺炎，肺气肿，胸膜炎。

【刺灸】向外斜刺0.5～0.8寸。局部麻胀。艾炷灸3～5壮，艾条灸5～15分钟。

【配伍】配肺俞、膻中、天突、尺泽，治胸痛、咳嗽、吐脓血；配乳根、肩井、曲泽，治乳痈初起。

【文献】《甲乙》卷九：“胸胁榰满，咳逆上气，呼吸多喘，浊沫脓血，库房主之。”《大成》卷六：“主胸胁痛，咳逆上气，呼吸不至息，唾脓血浊沫。”

（十五）屋翳 S15 Wūyì

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】肺为华盖，穴主肺疾，位于气户、库房之后，喻其深而隐曲，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在库房下一寸六分。”即在第二肋间隙，前正中线旁开4寸处取之（图10—21）。

【局部解剖】在第二肋间隙，有胸大肌、胸小肌，深层为肋间内外肌；有胸肩峰动、静脉分支；布有胸前神经分支。

【主治】咳嗽，气喘，咳唾脓血，胸胁胀满，乳痈；支气管扩张，支气管哮喘，胸膜炎，乳腺炎，肋间神经痛。

【刺灸】向外斜刺或平刺0.5～0.8寸。胀痛。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配大椎、肺俞、膻中、尺泽，治咳嗽气喘；配三阳络透郄门，治胸痛、胁肋痛；配膻中、内关，治疗心悸心慌。

【注意事项】不可深刺。

【文献】《甲乙》卷十二：“身肿皮肤不可近衣，淫泺苛获，久则不仁，屋翳主之。”《大成》卷六：“主咳逆上气，唾血多浊沫，脓血，痰饮，身体肿皮肤痛，不可近衣，淫泺瘈疭，不仁。”《百症赋》：“至阴、屋翳，疗痒疾之痛多。”

（十六）膺窗　S16 Yīngchuāng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】“窗”，孔也；“膺”，胸也。喻胸膺为通气之孔处，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在屋翳下一寸六分。”即在第三肋间隙，前正中线旁开4寸处取之（图10——21）。

【局部解剖】在第三肋间隙，有胸大肌，深层为肋间内、外肌；有胸外侧动、静脉；布有胸前神经分支。

【主治】咳嗽，气喘，唇肿，胸胁胀满，乳痈，肠疝痛。

【刺灸】向外刺0.5～0.8寸。局部胀痛。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配乳根、冲门，治乳痈；配内关、膻中，治心前区痛。

【文献】《甲乙》卷十二：“寒热短气，卧不安，膺窗主之。”《大成》卷六：“主胸满短气，唇肿，肠鸣注泄，乳痈，寒热，卧不安。”、

【按语】膺窗有理气活血、降逆平喘之功，是治疗乳房肿痛的主穴之一，同时也是治疗心肺疾患的常用穴之一。

（十七）乳中　S17 Rǔzhōng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】穴在乳头正中，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“乳中”。即在乳头正中央取之（图10——21）。

【局部解剖】有胸大肌，深层为第四肋间内、外肌；有胸外侧动、静脉支；第四肋间神经外侧支前皮支。

【注意事项】《甲乙》：“禁不可刺灸。”

【文献】《甲乙》卷三：“乳中，禁不可刺灸，灸刺不幸生蚀疮，疮中有脓血清汁者可活，疮中有息肉若蚀疮者死。”《肘后备急方》卷三：“治卒癫疾方：灸两乳头三壮，又灸足大指本聚毛中七壮，灸足小指本节七壮。”《千金》卷五：“小儿暴痫，灸两乳头，女儿灸乳下二分。”

【按语】《肘后备急方》、《千金》、《外台》用灸；现今此穴不针不灸，只作胸腹部腧穴的定位标志。

（十八）乳根　S18 Rǔgēn

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】其穴位于乳房根部，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在乳下一寸六分陷者中”。即在第五肋间隙，乳头直下取之（图10—21）。

【局部解剖】在第五肋间隙，胸大肌下部，深层有肋间内、外肌；有肋间动脉、胸壁浅静脉；在第五肋间神经外侧皮支，深层为肋间神经干。

【主治】咳嗽，气逆，呃逆，胸痛，乳痈，乳汁少，心绞痛，心动过速，乳腺炎。

【刺灸】向外斜刺0.5～0.8寸。局部胀痛。艾炷灸5壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配肓门，治乳房痛；配膻中、合谷、少泽，治产后乳汁不足。

【注意事项】左侧内部为肺下叶，右侧内部为肝上部，针不可深，灸不宜多。

【文献】《甲乙》卷十一："胸下满痛，膺肿，乳根主之。"《甲乙》卷十二："乳痈，凄索寒热，可按，乳根主之。"《肘后》卷一："治卒吐逆方：灸乳下一寸，七壮即愈。"《医心方》卷九："治胃反及吐食方第九：灸两乳下各1寸，以差为度。"《大成》卷六："主胸下满闷，胸痛膈气，不下食，噎病，臂痛肿，乳痛，乳痈，凄惨寒热，痛不可按，咳逆，霍乱转筋，四厥。"《玉龙歌》："哮喘之症嗽痰多，若用金针疾自和，俞府乳根一样刺，气喘风痰渐渐磨。"《席弘赋》："但向乳根二肋间，又治妇人难生产。"

【按语】其穴有理气活血、通经下乳之功，是治疗乳部疾患及心前区痛的主穴之一。《金鉴》用此穴治小儿龟胸，《席弘赋》针此穴治难产，均为经验之谈。

（十九）不容　S19 Bùróng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"容"，受纳之意。其穴以主治腹满不能受纳水谷而得名。

【定位与取穴】《甲乙》"在幽门旁一寸五分，去任脉二寸。"即在脐上6寸，前正中线旁开2寸处取之（图10—22）。

【局部解剖】当腹直肌及其鞘处，深层为腹横肌；有第七肋间动、静脉分支及腹壁上动、静脉；当第七肋间经神分支处。

【主治】呕吐，胃痛，食欲不振，腹胀；胃炎，胃溃疡，胃扩张。

【刺灸】直刺0.5～1.0寸。局部胀沉。艾炷灸5壮；艾条灸5～30分钟。

【配伍】配足三里、内关、公孙、中脘，治胃痛、腹胀满。

【文献】《甲乙》卷十一："呕血，肩息，胁下痛，口干，心痛与背相引，不可咳，咳则肾痛，不容主之。"《千金》卷三十："不容、期门主心切痛噫酸。"《眼科锦囊》："小儿疳眼及雀目者，不容，天枢，七、八、九、十一椎灸之，皆有效。"《大成》卷六："主腹满痃癖，吐血，肩胁痛，口干，心痛，胸背相引痛，喘咳，不嗜食，腹虚鸣，呕吐，痰癖，疝瘕。"

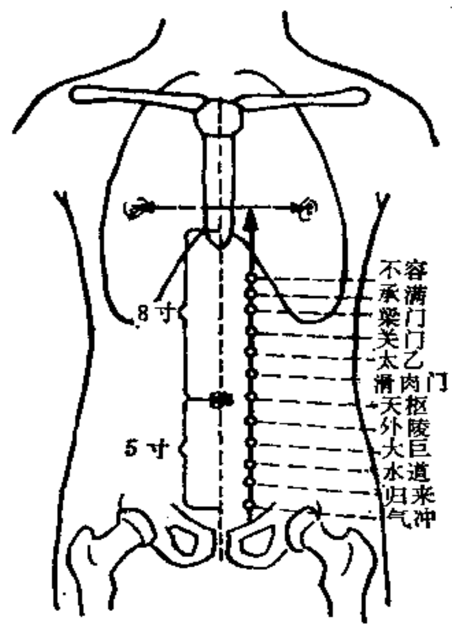


图10—22

（二十）承满　S20 Chěngmǎn

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】 上穴不容似水将溢，下穴则相承而满，犹言承者已满，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在不容下一寸"。即在脐上5寸，前正中线旁开2寸处取之（图10—22）。

【局部解剖】 当腹直肌及其鞘处，深层为腹横肌；有第七肋间动、静脉分支及腹壁上动、静脉分布；当第七肋间神经分支处。

【主治】 胃痛，吐血，食欲不振，腹胀；肝炎，胃炎，神经性呕吐，胃神经痛，腹直肌痉挛。

【刺灸】 直刺0.8～1.0寸。局部胀沉。艾炷灸5壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】 配乳根治膈气上逆；配中脘治胃胀满。

【文献】《甲乙》卷九："肠鸣相逐，不可倾侧，承满主之。"《千金》卷十八："治肠中雷鸣相逐，痢下方：灸承满五十壮。"《资生》："承满、乳根，治膈气上逆。"《大成》卷六："主肠鸣腹胀，上气喘逆，食不下，肩息，唾血。"

（二十一）梁门 S21 Liángmén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】 其穴与中脘相对，系胃之津梁关要，为胃气出入之重要门户，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在承满下一寸"。即在脐上4寸，前正中线旁开2寸处取之（图10—22）。

【局部解剖】 当腹直肌及其鞘处，深层为腹横肌；有第七肋间动、静脉分支及壁上动、静脉；布有第八肋间神经分支。

【主治】 胃痛，呕吐，食欲不振，腹胀，泄泻；胃下垂，十二指肠溃疡，胃肠炎，痢疾。

【刺灸】 直刺0.8～1.2寸。局部胀沉。艾炷灸5壮；或艾条灸5～20分钟。

【配伍】 配内关、梁丘，治胃气凝滞作痛；配中脘、足三里，治食滞、胃痛；配阳辅，治每日性间歇热；配梁丘、日月，治反酸、呕吐。

【注意事项】 右侧深部为肝下缘、胃幽门部，不可深刺。《图翼》："孕妇禁灸。"

【文献】《甲乙》卷九："腹中积气结痛，梁门主之。"《大成》卷六："主胁下积气，食欲不思，大肠滑泄，完谷不化。"

（二十二）关门 S22 Guānmén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】 要会者为关梁。其穴在梁门下、太乙上，为胃气出入的重要门户，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在梁门下，太乙上"。即在脐上3寸，前正中线旁开2寸处取之（图10—22）。

【局部解剖】 当腹直肌及其鞘处；有第八肋间动、静脉分支及腹壁上动、静脉分支；布有第八肋间神经分支。

【主治】腹痛，腹胀，挟脐急痛，肠鸣泄泻，遗溺，水肿。

【刺灸】直刺0.8～1.2寸。局部胀沉。艾炷灸5壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配中脘、足三里，治腹胀、腹痛；配关元、天枢，治腹泻。

【文献】《甲乙》卷九："腹胀善满，积气，关门主之。"又："遗溺，关门及神门，委中主之。"《甲乙》卷十一："身肿，关门主之。"《大成》卷六："主善满积气，肠鸣卒痛，泄利，不欲食，腹中气走，侠脐急痛，身肿，痰疟振寒，遗溺。"

（二十三）太乙　S23 Tàiyǐ

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】其穴在关门下1寸，而肠曲似乙形，穴主肠疾，有通肠之意，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在关门下一寸"。即在脐上2寸，前正中线旁开2寸处取之（图10—22）。

【局部解剖】当腹直肌及其鞘处；有第八肋间动、静脉分支及其腹壁下动、静脉分支；布有第八肋间神经分支。

【主治】胃痛，心烦，癫狂，腹胀，腹泻。

【刺灸】直刺0.8～1.2寸。局部胀沉。艾炷灸5壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配百会、心俞、神门、大陵，治癫痫；配天枢、上巨虚治腹泻。

【文献】《甲乙》卷十一："狂癫疾，吐舌，太乙及滑肉门主之。"《大成》卷六："主癫疾狂走，心烦吐舌。"

（二十四）滑肉门　S24 Huáròumén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】穴为足阳明脉气所发，善利脾胃之门，擅治脾胃（肠）之疾；穴居太乙下一寸，腹之滑肉处，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在太乙下一寸"。即在脐上1寸，前正中线旁开2寸处取之（图10—22）。

【局部解剖】当腹直肌及其鞘处；有第九肋间动、静脉分支及腹壁下动、静脉分支；布有第九肋间神经分支。

【主治】胃痛，呕吐，癫狂，腹肿。

【刺灸】直刺0.8～1.2寸。局部沉、胀，向下放散。艾炷灸5壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配天枢、下巨虚，治泄痢；配阳陵泉、内关，治胃痛、呕吐。

【文献】《大成》卷六："主癫狂，呕逆，吐舌，舌强。"

（二十五）天枢　S25 Tiānshū

【出处】《灵枢·骨度》。

【命名与别名】"天"，天地，此指人之上下半身而言。"枢"，枢机，枢纽。喻穴居人身上

下枢要之处也。本穴又名长溪、谷门(《甲乙》)、大肠俞(《肘后》)、长谷(千金》)。

【定位与取穴】《甲乙》："去肓俞一寸五分，侠脐两傍各二寸陷者中"。即在脐旁2寸处取之(图10—22)。

【局部解剖】当腹直肌及其鞘处；有第九肋间动、静脉分支及腹壁下动、静脉分支；布有第十肋间神经分支。

【主治】腹胀肠鸣，绕脐痛，便秘，泄泻，痢疾，月经不调，癥瘕；阑尾炎，肠道蛔虫症，急性肠梗阻，急性胰腺炎，急慢性胃炎，急慢性肠炎，子宫内膜炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸胀，可扩散至同侧腹部。针尖略向上斜刺，其针感沿足阳明胃经循腹里逐渐走至不容穴处；略向水道方向斜刺，其针感沿胃经循腹里逐渐走至水道，归来处。艾炷灸7～15壮；艾条灸15～30分钟。

【配伍】配支沟，治习惯性便秘；配下巨虚，合谷 治泄泻；配足三里、阑尾点，治肠痈。

【注意事项】《千金》、《图翼》均谓："孕妇不可灸。"

【文献】《甲乙》卷七："疟振寒，热甚狂言，天枢主之。"《甲乙》卷八："气疝烦呕，面肿，奔豚，天枢主之。"《甲乙》卷九："腹胀肠鸣，气上冲胸，不能久立，腹中痛濯濯。冬日重感于寒则泄，当脐而痛，肠胃间游气切痛，食不化，不嗜食，身肿，侠脐急，天枢主之。"《甲乙》卷十二："女子胞中痛，月水不以时休止，天枢主之。"《大成》卷六："主奔豚，泄泻，肠疝，赤白痢，水利不止，食不下，水肿胀腹肠鸣，上气冲胸，不能久立，久积冷气，绕脐切痛，时上冲心，烦满呕吐，霍乱，冬月感寒泄利，疟寒热狂言，伤寒饮水过多，腹胀气喘，妇人女子癥瘕，血结成块，漏下赤白，月事不时。"

【备注】据《脉经》载，本穴为大肠之募穴。

(二十六)外陵 S26 Wailing

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】穴当腹直肌之隆起且长者如陵处，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在天枢下，大巨上。"即在脐下1寸，前正中线旁开2寸处取之(图10—22)。

【局部解剖】当腹直肌及其鞘处；布有第十肋间动、静脉分支及腹壁下动，静脉分支；布有第十肋间神经分支。

【主治】腹痛，疝气，痛经。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部麻胀向下放散。艾炷灸7～15壮； 艾条灸10～20分钟。

【配伍】配太冲、三阴交，治疝气。

【文献】《甲乙》卷九："腹中尽痛，外陵主之"。《大成》卷六："主腹痛，心下如悬，下引脐痛。"

（二十七）大巨　S27 Dàjù

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】“巨”，大也；穴当腹部隆起最高最大处，又有通调肠胃之功，故名。本穴又名腋门（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在天枢下二寸。”即在脐下2寸，前正中线旁开2寸处取之（图10—22）。

【局部解剖】当腹直肌及其鞘处；有第十一肋间动、静脉分支，外侧为腹壁下动、静脉；布有第十一肋间神经。

【主治】小腹胀满，小便不利，疝气，遗精，早泄，痛经，月事不调；肠炎，阑尾炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部胀沉，向下放散。艾炷灸7～15壮；艾条灸10～20分钟。

【配伍】配天枢、三阴交，治腹痛；配关元、急脉，治遗精、早泄。

【文献】《甲乙》卷九：“癞疝，大巨及地机、中郄（中都）主之。”《甲乙》卷十：“偏枯，四肢不用，善惊，大巨主之。”《大成》卷六：“主小腹胀满，烦渴，小便难，㿗疝，偏枯，四肢不收，惊悸不眠。”

（二十八）水道　S28 Shuǐdào

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】其穴主肾、膀胱、三焦之疾，具通调水道之功，故名。本穴又包胞门（《千金》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在大巨穴下一寸。”即在脐下3寸，前正中线旁开2寸处取之（图10—22）。

【局部解剖】当腹直肌及其鞘处；有第十二肋间动、静脉分支，外侧为腹壁下动、静脉；布有第十二肋间神经。

【主治】小腹胀满，小便不利，疝气，痛经，不孕；膀胱炎，肾炎，子宫内膜炎，附件炎，睾丸炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部胀感向阴部放散。艾炷灸7～15壮；艾条灸10～30分钟。

【配伍】配水分、气海，治腹水；配关元、中极、三阴交、阴陵泉，治尿闭、淋病。

【文献】《甲乙》卷九：“三焦约，大小便不通，水道主之。”《甲乙》卷十二：“小腹胀满，痛引阴中，月水至则腰脊痛，胞中瘕，子门有寒，引髌髀，水道主之。”《大成》卷六：“主腰背强急，膀胱有寒，三焦结热，妇人小腹胀满，痛引阴中，胞中瘕，子门寒，大小便不通。”《玉龙歌》：“水病之疾最难熬，腹满虚胀不肯消，先灸水分并水道，后针三里及阴交。”

（二十九）归来　S29 Guīlái

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】“归”，还也；“来”，还也。因此穴主治卵上缩、疝气，针灸之可还复而愈，故名。本穴又名“溪穴”（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在水道下一寸。”即在脐下4寸，前正中线旁开2寸处取之（图10—22）。

【局部解剖】在腹直肌外缘，有腹内斜肌、腹横肌腱膜；外侧有腹壁下动、静脉；布有髂腹下神经。

【主治】睾丸炎，腹痛，疝气，月事不调，白带，阴挺，卵巢炎，子宫内膜炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。刺本穴，略向天枢方向斜刺，针感沿足阳明胃经循腹里走至天枢穴处；略向下方气冲穴斜刺，针感沿足阳明胃经循腹里走至气冲穴处；若针尖略向耻骨联合处斜刺1.5～2.0寸，下腹部有酸胀感，少数向小腹及外生殖器放散。艾炷灸7～15壮；艾条灸10～30分钟。

【配伍】配气冲治少腹疼痛；配曲骨、三阴交，治月经不调；配太冲治疝气偏坠。

【文献】《甲乙》卷八：“奔豚，卵上入，痛引茎，归来主之。”《甲乙》卷十二：“女子阴中寒，归来主之。”《千金》卷三：“妇人阴冷肿痛，灸归来三十壮。”《铜人》：“归来，治少腹奔豚，卵缩茎中痛，妇人血脏积冷，可灸五壮，针入五分。”《大成》卷六：“主小腹奔豚，卵上入腹，引茎中痛，七疝，妇人血脏积冷。”《胜玉歌》：“小肠气痛，归来主之。”

（三十）气冲 S30 Qìchōng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】本穴为胃经脉气上输之处，又为冲脉所起部，故名。本穴又名气街（《铜人》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“归来下，鼠鼷上一寸，动脉应手。”即在脐下5寸，前正中线旁开2寸处取之（图10—22）。

【局部解剖】在耻骨结节外上方，有腹外斜肌腱膜，在腹内斜肌、腹横肌下部，有腹壁浅动、静脉分支，外壁为腹壁下动、静脉；布有髂腹股沟神经。

【主治】腹痛肠鸣，月经不调，不孕，阳痿，疝气，阴肿，男女生殖器疾患。

【刺灸】直刺0.5～1.0寸。局部麻胀并向外阴放散。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配关元治阴茎痛，配章门治不得卧。

【注意事项】《甲乙》：“灸之不幸使人不得息”。

【文献】《素问·水热穴论篇》：“气街，三里，巨虚上，下廉，此八者以泻胃中之热也。”《灵枢·卫气失常》篇：“卫之留于腹中，蓄积不行，苑蕴不得常所，使人支胁胃中满，喘呼逆息者，何以去之？……积于下者，泻三里与气街。”《甲乙》卷九：“腰痛控睾、小腹及股，卒俯不得仰，刺气街。”又：“脱肛，下利，气街主之。”《甲乙》卷十二：“女子月水不利，或暴闭塞，腹胀满癃，淫泺身热，腹中绞痛，㿉疝阴肿，及乳难、子上抢心，若胞衣不出，众气尽乱，腹满不得反复，正偃卧，屈一膝，伸膝，并气冲针上入三寸，气至泻之。”《大成》卷六：“主腹满不得卧，㿉疝，大肠

中热，身热腹痛，大气石水，阳痿茎痛，两丸骞痛，小腹奔豚，腹有逆气上攻心，腹胀满，上抢心，痛不得息，腰痛不得俯仰，淫泺，伤寒胃中热，妇人无子，小腹痛，月水不利，妊娠子上冲心，生难，胞衣不出。”

【备注】据《素问·痿论篇》载，冲脉者，会于气街。《灵枢·海论》载，胃为水谷之海，其输在气街。又《难经》载，冲脉起于气冲。

（三十一）髀关　S31 Bìguān

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】足阳明之脉，从此入髀，犹如髀界之关门，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在膝上，伏兔后交分中"。即在髂前上棘与髂骨外缘连线上，平臂沟处取之（图10—23）。

【局部解剖】在缝匠肌和阔筋膜张肌之间，深层有旋股外侧动、静脉分支；布有股外侧皮神经。

【主治】腰痛膝冷，痿痹，腹痛，风湿痛。

【刺灸】直刺1～2寸。局部麻胀向下放散。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配承扶、委中，治股关节痛；配承扶、风市、环跳、足三里，治下肢麻痹、瘫痪。

【文献】《甲乙》卷十："膝寒痹不仁，不可屈伸，髀关主之"。《大成》卷六："主腰痛，足麻木，膝寒不仁，痿痹，股内筋络急不屈伸，小腹引喉痛。"

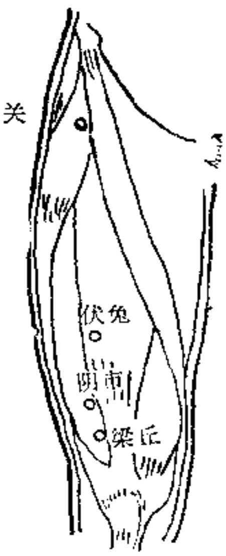


图　12—23

（三十二）伏兔　S32 Fútù

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】穴当髀前膝上的起肉处，形似兔伏，故名。本穴又名外勾（《大全》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在膝上六寸，起肉间。"于髂前上棘与髌骨外缘连线上，髌骨外上缘直上6寸处取穴（图10—23）。

【局部解剖】在股直肌的肌腹中；有旋股外侧动、静脉分支；布有股前皮神经、股外侧皮神经。

【主治】腰痛膝冷，下肢麻痹，疝气，脚气。

【刺灸】直刺1～2寸。局部麻胀。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配肾俞、环跳、委中、阳陵泉、三阴交，治下肢麻痹、瘫痪。

【文献】《千金》卷七："凡脚气初得，脚弱便速灸之，……初灸风市，次灸伏兔，次灸犊鼻，次灸两膝眼，……次灸绝骨。"《大成》卷六："主膝冷不得温，风劳痹逆，狂邪，手挛缩，身瘾诊，腹胀少气，头重脚气，妇人八部诸疾。"

（三十三）阴市　S33 Yīnshì

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】内为阴，其穴为阴气所聚之处，主治寒疝及膝、腿如冰之疾，刺灸之可温经散寒、强健腰腿，故名。本穴又名阴鼎（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在膝上三寸，伏兔下"。即在髂前上棘与髌骨外缘连线上，髌骨外缘直上3寸处取之（图10—23）。

【局部解剖】在股直肌和股外侧肌之间；有旋股外侧动脉降支；布有股前皮神经、股外侧皮神经。

【主治】腿膝痿痹，屈伸不利，疝气，阳痿，痛经，腹胀腹痛；髌骨软化症，髌上滑囊炎，膝关节炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部麻胀。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配阳关（灸），治两腿如冰。

【文献】《甲乙》卷八："寒疝痛，腹胀满，痿厥少气，阴市主之。"《大成》卷六："主腰脚如冷水，膝寒，痿痹不仁，不得屈伸，卒寒疝，力痿少气，小腹胀痛，胀满，脚气，脚以下伏兔上寒，消渴。"《玉龙歌》："膝腿无力身立难，原因风湿致伤残，倘知二市穴能灸，步履悠然渐自安。"《胜玉歌》："腿股转酸难移步，妙穴说与后人知，环跳风市及阴市，泻却金针病自除。"

（三十四）梁丘　S34 Liángqiū

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"梁"，指梁食。"丘"，丘陵。胃为仓廪之官，此为胃之郄穴，譬如梁谷积聚之丘陵也，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在膝上二寸两筋间"。即在髂前上棘与髌骨外上缘连线上，髌骨外上缘直上2寸处取穴（图10—23）。

【局部解剖】在股直股与股外侧肌之间；有旋股外侧动脉降支；布有股前皮神经、股外侧皮神经。

【主治】膝肿痛，下肢不遂，胃痛，腰痛，乳痈，血尿；膝关节炎，髌上滑囊炎，髌骨软化症，乳腺炎，胃炎。

【刺灸】直刺1～1.2寸。局部麻胀。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配中脘、内关，治胃脘痛，反酸；配内外犊鼻、膝阳关、阳陵泉，治膝关节疼痛。

【文献】《甲乙》卷九："大惊乳痛，梁丘主之。"《千金》："梁丘、曲泉、阳关、主筋挛、膝不得曲伸，不可以行。"《资生》："梁丘，地五会，治乳痈。"《大成》卷六："主膝脚腰痛，冷痹不仁，不可屈伸难跪，足寒，大惊，乳肿痛。"

【按语】梁丘与足三里都是治疗胃疾的有效常用穴，但该穴擅治胃酸过多，足三里却长于治疗胃酸缺乏。

【备注】据《甲乙》载，本穴为足阳明经的"郄"穴。

（三十五）犊鼻　S35 Dúbí

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】穴在部位形如牛犊之鼻孔，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在膝髌下胻、侠解大筋中"。即在髌骨下缘，髌韧带外侧凹陷中取之（图10—24）。

【局部解剖】在髌韧带外缘；有膝关节动、静脉网；布有腓肠外侧皮神经及总神经关节支。

【主治】膝痛，下肢麻痹，屈伸不利，脚气。

【刺灸】从前向后内斜刺1～1.5寸。膝部酸胀。艾炷灸3壮；或艾条灸5～15分钟。

【配伍】配梁丘、膝眼、膝阳关，治膝关节疼痛、屈伸不利和扭伤。

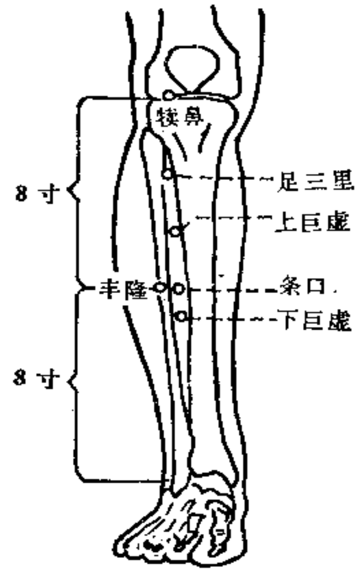


图 10—24

【文献】《灵枢·杂病》篇："膝中痛，取犊鼻，以圆利针，发而间之。"《甲乙》卷十一："犊鼻肿，可刺其上，坚勿攻，攻之者死。"《千金》卷十一："凡脚气，初灸风市，次灸伏兔，次灸犊鼻五十壮，可至百壮。"《大成》卷六：："主膝中痛不仁，难跪起，脚气，膝髌肿溃者不可治，不溃者可治。若犊鼻坚硬，勿便攻，先洗熨，微刺之愈。"《大成》卷九："膝以下病：灸犊鼻，膝关，三里，阳陵。"

（三十六）足三里　S36 Zúsānlǐ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】"里"，指寸之义，三里即3寸。《素问·针解篇》云"所谓三里者，下膝三寸也"。本穴又名"下陵"（《灵枢·本输》）、鬼邪（《千金》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在膝下三寸，胻外廉"。即在犊鼻穴下三寸，胫骨前嵴外一横指处取穴（图10—24）。

【局部解剖】在胫骨前肌、趾长伸肌之间；有胫前动、静脉；为腓肠外侧皮神经及隐神经的皮支分布处，深层当腓深神经。

【主治】胃痛，呕吐，噎膈，腹胀，泄泻，痢疾，便秘，乳痈，肠痈，下肢痹痛，水肿，脚气，虚劳羸瘦；急性肠梗阻，急性胰腺炎，阑尾炎，急慢性肠胃炎，单纯性肠道蛔虫症，胃下垂，子宫脱垂，产后血晕，急慢性胆囊炎及胆石症，面神经麻痹，眼睑下垂，下肢风湿痛。

【刺灸】直刺1～2寸。向下放散可至脚趾。针尖略向上斜刺，并不断捻转运针，其针感沿胃阳明经逐渐循股走至髀关、天枢穴处，少数病例可走至胃脘、剑突处。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配百会、中脘，治疗气虚下陷；配中脘、阳陵泉，治胃痛；配天枢治泄泻；配内关、中脘，治反胃呕吐；配天枢、气海，治慢性腹泻；配风池，治头昏；配环跳、风市，治下肢麻木。常灸此穴有增强体质的作用。

【注意事项】《图翼》："小儿忌灸足三里"。

【文献】《灵枢·邪气脏腑病形》篇："胃病者，腹䐜胀，胃脘当心而痛，上肢两胁膈咽不通，食欲不下，取之三里。"《灵枢·四时气》："善呕，呕有苦，长太息，心中憺憺，恐人将捕之，邪在胆，逆在胃。胆液泄则口苦，故曰呕胆。取三里以下胃气逆，则刺少阳血络，以闭胆逆，却调其虚实，以去其邪。"又："小腹痛肿、不得小便，邪在三焦约，取之太阳大络，视其络脉与厥阴小络结而血者，肿上及胃脘取三里。"《灵枢·五邪》："邪在脾胃，则病肌肉痛，阳气有余，阴气不足，则热中善饥；阳气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛；阴阳俱有余，若俱不足，则有寒有热，皆调于三里。"《甲乙》卷七："阳厥凄凄而寒，少腹坚，头痛，胫股腹痛，消肿，小便不利，善呕，三里主之。"《甲乙》卷七："狂歌妄言，怒、恐、恶人与火，骂詈，三里主之。"《甲乙》卷七："痉，身反折，口噤，喉痹不能言，三里主之。"《甲乙》卷八："五脏六腑之胀，皆取三里。三里者，胀之要穴也。"《甲乙》卷九："腹中寒，胀满善噫，闻食臭，胃气不足，肠鸣腹痛泄，食不化，心下胀，三里主之。"《甲乙》卷十二："乳痈有热，三里主之。"《大成》卷六："主胃中寒，心腹胀满，肠鸣，脏气虚惫，真气不足，腹痛食不下，大便不通，心闷不已，卒心痛，腹有逆气上攻，腰痛不得俯仰，小肠气，水气蛊毒，鬼击，痃癖，四肢满，膝胻酸痛，目不明，产妇血晕。"

【按语】足三里是足阳明经合穴，为土中之土穴；回阳九针穴之一；是强壮要穴和肚腹疾患之常用穴。又为四总穴之一，是主治胃之腑病、经病、气化病及同胃有关的脏腑器官病变的不可缺少的腧穴，对改善胃（大、小肠）、脾的功能，消除胃脾功能失常所产生的病理症候，具有良好的功效。30岁以上的人，常灸此穴，可以保健。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足阳明经的"合"穴。

（三十七）上巨虚 S37 Shàngjùxū

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】胫、腓之间有较大的空隙，故称巨虚；穴居巨虚下廉之上，故名巨虚上廉，或称上巨虚。本穴又名巨虚上廉（《灵枢·本输》、《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在足三里下三寸"。即在足三里穴下3寸处取之（图10—24）。

【局部解剖】在胫骨前肌中；有胫前动、静脉；布有腓肠外侧皮神经及隐神经的皮支，深层当腓深神经。

【主治】肠鸣，腹痛，泄泻，便秘，下肢痿痹，脚气；急慢性肠胃炎，阑尾炎，脚气病。

【刺灸】直刺1～2寸。局部酸胀。针尖略向上斜刺，其针感沿本经循膝股走至腹部，少数病例可上行至上腹部和胸部；略向下斜刺，其针感沿足阳明经行走至足跗、足趾部。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配下巨虚，治泄泻；配大肠俞治水泻；配支沟治便秘。

【文献】《灵枢·邪气脏腑病形》篇："大肠病者，肠中切痛，而鸣濯濯，冬日重感于寒即泄，当脐而痛，不能久立，与胃同候，取巨虚上廉。"《甲乙》卷八："风水面肿，巨虚上廉主之。"《甲乙》卷九："胸胁榰满，恶闻人声与木音，巨虚上廉主之。"《甲乙》卷九："大肠有热，肠鸣腹痛，侠脐痛，食不化，喘，不能久立，巨虚上廉主之。"《甲乙》卷十一："狂，妄走善欠，巨虚上廉主之。"《千金》卷十九："骨髓冷疼痛方，灸上廉七十壮。"《大成》卷六："主脏气不足，偏风脚气，腰腿手足不仁，脚胫酸痛屈伸难，不能久立，风水膝肿，骨髓冷痛，大肠冷，食不化，飧泄，劳瘵，夹脐腹两胁痛，肠中切痛，雷鸣，气上冲胸，喘息不能行，不能久立，伤寒胃中热。"

【备注】本穴为大肠的"下合"穴。

（三十八）条口　S38 Tiáokǒu

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："条口者，胻肉与筋骨分间，两筋间中有筋，白如板一条，上通于胃口，下达足跗，故名。"

【定位与取穴】《甲乙》："在下廉上一寸。"即在上巨虚穴下2寸处取之（图10—24）。

【局部解剖】在胫骨前肌中；有胫前动、静脉；布有腓肠外侧皮神经及隐神经的皮支，深层当腓深神经。

【主治】脘腹疼痛，下肢痿痹，转筋，浮肿，肩臂痛；急慢性肠炎，膝关节炎，下肢瘫痪，坐骨神经痛。

【刺灸】直刺1～1.5寸。麻胀感向下放散。艾炷灸3～15壮，艾条灸5～20分钟。

【注意事项】不可多灸。

【配伍】条口透承山，治肩凝证；配至阴、然谷、涌泉，治足跖热。

【文献】《甲乙》卷十："胫痛，足缓失履，湿痹，足下热不能久立，条口主之。"《大成》卷六："主足麻木，风气，足下热，不能久立，足寒膝痛，胫寒湿痹，脚痛胻肿，转筋，足缓不收。"《天星秘诀歌》："足缓难行先绝骨，次寻条口及冲阳。"《杂病穴法歌》："两足难移先悬钟，条口后针能步履。"

【按语】条口有理气和血、疏筋活络之功，除用于治疗本腑病变外，常用于治疗外经病，其特点是能缓解肩关节周围的肌肉疼痛和挛痛。

（三十九）下巨虚　S39 Xiàjùxū

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】穴居巨虚上廉之下，故名。本穴又名巨虚下廉（《灵枢·本输》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在上廉下三寸。"即在上巨虚穴下3寸，当胫骨、腓骨之间，距胫骨前嵴一横指处取之（图10—24）。

【局部解剖】在胫骨前肌与趾长伸肌之间，深为拇长伸肌；在胫前动、静脉；布有腓浅神经分支，深层为腓深神经。

【主治】小腹痛，泄泻，痢疾，乳痈，下肢痿痹，腰脊痛引睾丸；肠炎，下肢瘫痪，睾丸炎并牵引小腹痛。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部胀麻感向下放散。艾炷灸7～15壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配天枢治泄泻；配小肠俞治飧泄；配阳陵泉治绕脐腹痛。

【文献】《灵枢·邪气脏腑病》："小肠病者，小腹痛，腰脊控睾而痛，时窘之后，当耳前热，若脉陷者，此其候也。手太阳病也，取之巨虚下廉。"《甲乙》卷八："少腹痛，飧泄出糜，次指间热，若脉陷寒热身痛，唇干，不得汗出，毛发焦，脱肉少气，内有热，不欲动摇，泄脓血，腰引少腹痛，暴惊，狂言非常，巨虚下廉主之。"《甲乙》卷十二："乳痈惊痹，胫重，足跗不收，跟痛，巨虚下廉主之。"《资生》："下廉，悬钟，治胃热不嗜食。"《大成》卷六："主小肠气不足，面无颜色，偏风腿痿，足不履地，热风冷痹不遂，风湿痹，喉痹，脚气不足，沉重，唇干，涎出不觉，不得汗出，毛发焦，肉脱，伤寒胃中热，不嗜食，泄脓血，胸胁小腹控睾而痛，时窘之后，当耳前热。若寒甚，若独肩上热甚及小指次指间热痛，暴惊狂，言语非常，女子乳痈，足跗不收，跟痛。"

【备注】本穴为小肠的"下合"穴。

（四十）丰隆　S40 Fēnglóng

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】足阳明胃经气血丰盛，至此穴丰溢，其肉丰满隆起，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在外踝上八寸，胻外廉陷中。"即在外踝高点上8寸，条口穴外1寸，当胫骨、腓骨之间取之（图10—24）。

【局部解剖】在趾长伸肌外侧和腓骨短肌之间；有胫前动脉分支；当腓浅神经处。

【主治】头痛，眩晕，痰多咳嗽，呕吐，梅核气，便秘，水肿，癫，狂，痫，下肢痿痹；甲状腺机能亢进，高血压，坐骨神经痛，慢性气管炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。沿足阳明胃经至足腕，甚者至足跗部、第二、三足趾处；针尖微向上方膝部斜刺，针感循足阳明胃经上至髀关、天枢穴处，少数病例上至胃脘。还有极少数病例上行至缺盆、项部、头维处。艾炷灸7～15壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配风池、神门，治失眠；配足三里、天突、中脘、风门、尺泽，治哮喘咳嗽而多痰；配支沟，治便秘。

【文献】《甲乙》卷七："厥头痛，面浮肿，烦心，狂见鬼，善笑不休，发于外有所大喜，喉痹不能言，丰隆主之。"《千金》卷三十："丰隆，丘墟，主胸痛如刺。"《大成》卷六："主厥逆，大小便难，怠惰，腿膝酸，屈伸难，胸痛如刺，腹若刀切痛，风痰头痛，风逆四肢肿，足青身寒湿，喉痹不能言，登高而歌，弃衣而走，见鬼好笑。气逆则喉痹卒喑，实则癫狂，泻之。虚则足不足，胫枯补之。"《玉龙歌》："痰多宜向丰隆寻。"《百症赋》："强间、丰隆之际头痛难禁。"《肘后歌》："哮喘发来寝不得，丰隆刺入三分深。"

【按语】丰隆有和胃化痰、利气宽胸、清神定志之功。主治胃腑病和痰浊流注心、肺、胃、肠、肌肤、关节等处的病变，以及足阳明经脉、络脉循行通路上的病变。凡呼吸系统疾患痰多者，必加丰隆。对于痰迷心窍的神志病症，有祛痰、开窍、醒神作用。

【备注】据《灵枢·经脉》载，本穴为足阳明经的“络”穴。

（四十一）解溪　S41 Jiěxī

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】骨节相连结处称“骱”，与“解”通；肌腱的凹陷处似溪，故名。本穴又名鞋带（《六集》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“冲阳后一寸五分，腕上陷中。”即在足背踝关节横纹之中央，踇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间取之（图10～25）。



图 10—25

【局部解剖】在拇长伸肌腱与趾前伸肌腱之间；有胫前动、静脉；浅部有腓浅神经，深层当腓深神经。

【主治】头痛，眩晕，癫狂，腹胀，便秘，下肢痿痹；咽炎，腮腺炎，急性扁挑体炎，急性乳腺炎，三叉神经痛，血栓闭塞性脉管炎，甲状腺机能亢进，肠炎。

【刺灸】直刺0.5～1寸。得气后针感沿足阳明经上行至胫、股、腹部；少数病例上行至胃部。个别病例上行至咽、面部及前额。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配合谷，治头痛、眉棱骨痛；配商丘、丘墟，治足踝疼痛。

【文献】《甲乙》卷七：“热病汗不出，善噫，腹胀满，胃热谵语，解溪主之。”又：“疟瘈疭惊，股膝重，胻转筋，头眩痛，解溪主之。”《甲乙》卷十一：“癫疾发寒热，欠，烦满，悲泣出，解溪主之。”《甲乙》卷十二：“白膜复珠，瞳子无所见，解溪主之。”《千金》卷三十：“解溪，阳跷主癫疾。”《资生》：“解溪，阴陵泉，治霍乱；解溪，承光，治眩头痛，呕吐心烦；解溪，血海，商丘，治腹胀。”《大成》卷六：“主风面浮肿，颜黑，厥气上冲，腹胀，大便下重，瘈惊，膝股胻肿，转筋，目眩，头痛，癫疾，烦心悲泣，霍乱，头风面赤，目赤，眉攒疼不可忍。”《玉龙歌》：“脚背疼起丘墟穴，斜针出血即时轻，解溪再与商丘识，补泻行针要辨明。”《百症赋》：“惊悸怔忡，取阳交解溪勿误。”

【按语】解溪有健脾和胃、化痰通络之功。主要用于治踝关节疾患。对于面部及口齿、咽喉、额颅和胃、足阳明经脉及经别循行部位疾患，可收辨证取穴和循经取穴的双重效果。同胃有关的肺胃、胃肠、心胃同病的病证，均可配用此穴。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足阳明经的“经”穴。

（四十二）冲阳　S42 Chōngyáng

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】"冲"，通道也。阳明为多气多血之经，穴处为本经阳气之通道，故名。本穴又名趺阳（《伤寒论》）、会原（《甲乙》）、会涌（《圣济》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在足跗上五寸，骨间动脉上。在解溪穴下，拇长伸肌腱和趾长伸肌腱之间，当第二、三趾骨与楔状骨间凹陷中取之（图10—25）。

【局部解剖】在趾长伸肌腱外侧；有足背动、静脉及足背静脉网；当腓浅神经的足背内侧皮神经第二支本干处，深层为腓深神经。

【主治】口眼㖞斜，面肿，齿痛，胃痛，癫，狂，痫，足痿无力；胃炎，高血压，面神经麻痹。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸胀。艾炷灸3壮。艾条灸5～10分钟。

【配伍】配条口、绝骨，治足痿难行；配陷谷、然谷、中封，治足跗肿。

【注意事项】《素问·刺禁论篇》："刺跗上中大脉，血出不止死。"针刺时应避开足背动脉；或在起针后，用干棉球压迫针孔，防止出血。

【文献】《素问·刺疟篇》："足阳明之疟，令人先寒，洒淅洒淅，寒甚久乃热，热去汗出，喜见日光火气，乃快然，刺足阳明跗上。"《甲乙》卷七："善啮颊齿唇，热病汗不出，口中热，冲阳主之。胃脘痛时寒热，皆主之。"《甲乙》卷八："风水面胕肿、冲阳主之。"《千金》："瘻劳气，灸冲阳随年壮。"《大成》卷六："主偏风，口眼㖞，跗肿，齿龋，发寒热，腹坚大不嗜食，伤寒病，振寒而欠，久狂，登高而歌，弃衣而走，足缓履不收，身前痛。"《天星秘诀》："足缓难行先绝骨，次寻条口及冲阳。"

【备注】本穴为足阳明经的"原"穴。

（四十三）陷谷　S43 Xiàngǔ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】其穴在骨节后凹陷处，穴下陷如深谷，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在足大趾次趾外侧，本节后陷者中。"即在足背第二、三蹠骨结合部之前凹陷中取之（图10—25）。

【局部解剖】在第二跖骨间隙间，有骨间肌；有足背静脉网，深层为第二跖背动脉；布有腓浅神经足背支。

【主治】目赤肿痛，面浮身肿，呃逆不止，肠鸣腹痛，热病，盗汗，足背肿痛，颜面浮肿。

【刺灸】直刺或斜刺0.5～1寸。局部胀。艾炷灸3～7壮；艾条灸2～7分钟。

【配伍】配下陵，治腹胀肠鸣；配天枢、大肠俞、太白、公孙，治腹痛；配下关、颧髎，治面部浮肿。

【文献】《甲乙》卷八："水中留饮，胸胁支满，刺陷谷出血，立已。"《甲乙》卷十一："面肿目痈，刺陷谷出血立已。"《资生》："陷谷期门治产后善噫，陷谷悬钟治腹

满。”《百症赋》：“腹内肠鸣，下脘陷谷能平。”

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足阳明经的“输”穴。

（四十四）内庭　S44 Nèitíng

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】深处曰内，居处为庭。本穴犹在门庭之内，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在足大趾次趾外间陷者中。”即在足背第二、三趾间缝纹端取之（图10—25）。

【局部解剖】有足背静脉网；布有腓浅神经足背支。

【主治】齿痛，咽喉肿痛，口喎，鼻衄，胃痛吐酸，腹胀，泄泻，痢疾，便秘，足背肿，肠疝痛；扁桃体炎，三叉神经痛。

【刺灸】直刺或斜刺0.5～0.8寸，针尖向上斜刺，得气后运针，其针感沿胃经循行线可上行至胫、股、腹部，亦有上行至胃脘至咽、前额及面部者。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～7分钟。

【配伍】配合谷，治牙痛，咽喉肿痛；配天枢、曲池，治湿热泻痢；配地仓、颊车、颧髎、攒竹，治口眼歪斜。

【文献】《千金》：“内庭、环跳，主胫痛不可屈伸。”《大成》卷六：“主四肢厥逆，腹胀满数欠，恶闻人声，振寒，咽中引痛，口喎，上齿龋，疟不嗜食，脑皮肤痛，鼻衄不止，伤寒，手足逆冷，汗不出，赤白痢。”《玉龙歌》：“小腹胀满气攻心，内庭二穴要先针。”《通玄指要赋》：“腹膨而胀，夺内庭兮休迟。”

【按语】内庭是足阳明胃经的荥水穴。凡表现为胃经循行通路上以及与胃肠有关的各种病症，在远导针法中，可针可灸，补泻均宜，是临床常用的一个有效穴。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足阳明经的“荥”穴。

（四十五）厉兑　S45 Lìduì

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】岸危处曰“厉”，“兑”，穴也。喻穴居临岸危处；穴与脾脉相通，兑为口，主口疾，故曰厉兑。

【定位与取穴】《甲乙》：“在足大指次指之端，去爪甲一分。”即在第二趾外侧，距趾甲角旁1分处取之（图10—25）。

【局部解剖】有趾背动脉形成的动脉网；布有腓浅神经的足背支。

【主治】鼽衄，齿痛，咽喉肿痛，腹胀，热病，多梦，癫狂；脑贫血，神经衰弱，面瘫，扁桃体炎，喉炎，肠炎。

【刺灸】浅刺0.1寸，或点刺放血。局部胀痛。艾炷灸3壮；艾条灸3分钟。

【配伍】配中脘、足三里，治胃病；配百会、水沟、中冲，治中风、中暑、晕厥不省人事。

【文献】《素问·缪刺论篇》：“邪客于足阳明之经，令人鼽衄，上齿寒。刺足中指次指爪甲上与肉交者，各一痏。左刺右，右刺左。”《甲乙》卷七：“热病汗不出，鼽

衄，眩，时仆而浮肿，足胫寒，不得卧振寒，恶人与木音，喉痹，龋齿，恶风，鼻不利，多善惊，厉兑主之。”《千金》：“厉兑、条口、三阴交，主胫寒不得卧。”《大成》卷六：“主尸厥，口噤气绝，状如中恶，心腹胀满，水肿，热病汗不出，寒疟不嗜食，面肿，足胻寒，喉痹，上齿龋，恶寒鼻不利，多惊好卧，狂欲登高而歌，弃衣而走，黄疸，鼽衄，口㖞，唇裂，颈肿，膝膑肿痛，循胸，乳，气街，伏兔，胻外廉，足跗上皆痛，消谷善饥，溺黄。”《百症赋》：“梦魇不宁，厉兑相谐于隐白。”

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足阳明经的“井”穴。

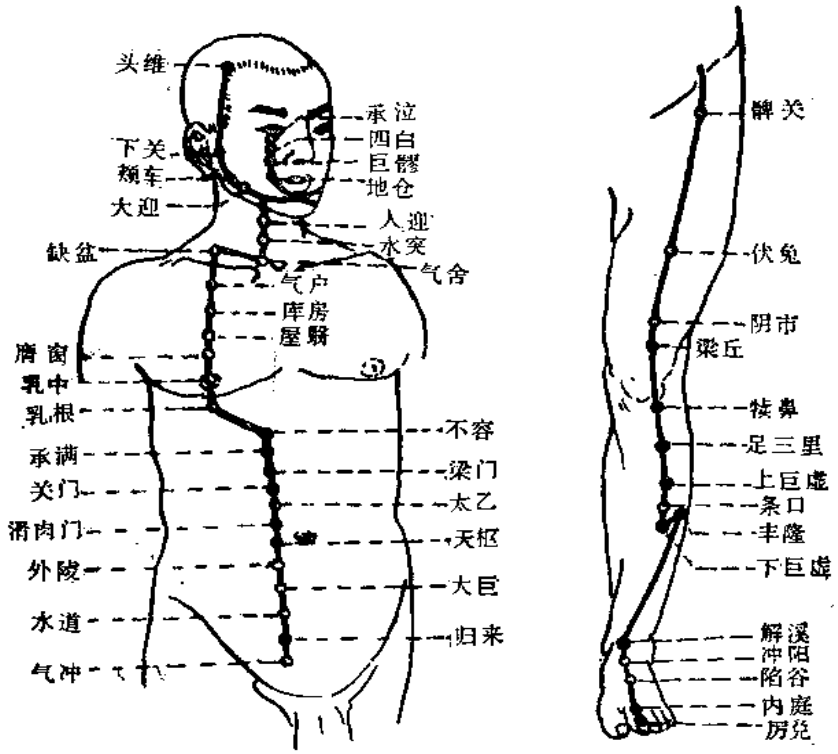


图 4—26　足阳明胃经腧穴总图

四、足太阴脾经穴　Spleen Meridian Sp. Zútàiyīn Píjīng xué

本经经穴分布在足大趾、内踝、下肢内侧、腹胸部第三侧线。起于隐白，止于大包，左右各21穴。

（一）隐白　Sp1 Yǐnbái

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】“隐”，指隐藏与微小。“白”，指金气的颜色。隐白，意为土能生金，金气隐伏。本经承厉兑之金，由足阳明之阳，传交足太阴之阴。金色白，坚刚为阳，本穴居阴经之下，犹潜龙之隐。本穴又名鬼垒（《千金》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在足大趾端内侧，去爪甲如韭叶，即在拇趾内侧趾甲角旁约1分处取之（图10—27）。

【局部与解剖】有趾背动脉；为腓浅神经的足背支及足底内侧神经。

【主治】腹胀，便血，尿血，月经过多，崩漏，癫狂，多梦，惊风，呕吐，食不下，鼻衄。

【刺灸】浅刺0.1寸。局部痛。或用三棱针点刺出血。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～20分钟。

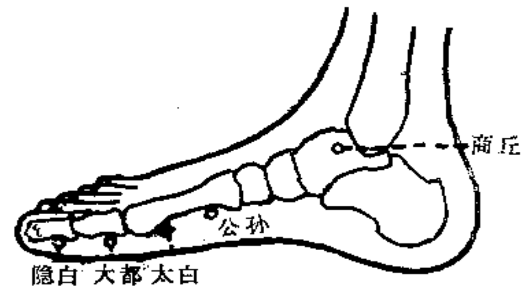


图 10—27

【配伍】配足三里治大便下血；配脾俞、胃俞、足三里、天枢，治腹胀。

【文献】《灵枢·热病》篇："气满胸中，喘息，取足太阴大指之端，去爪甲如薤叶，寒则留之，热者疾之，气下乃止。"《甲乙》卷七："气喘，热病衄不止，烦心善悲，腹胀逆息，热气足胫中寒，不得卧，气满胸中热，暴泄，仰息，足下寒，膈中闷，呕吐，不欲食饮，隐白主之。"《大成》卷六："主腹胀，喘满不得安卧，呕吐食不下，胸中热，暴泄，衄血，尸厥不识人，足寒不能温，妇人月事过时不止，小儿客忤，慢惊风。"《百症赋》："梦魇不宁，厉兑相谐于隐白。"《杂病穴法歌》："尸厥百会一穴美，更针隐白效昭昭。"

【按语】隐白有益气、健脾、统血、调经之功。对血不归经，经水过期不止，甚或崩漏，常以隐白为主穴。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足太阴经的"井"穴。

（二）大都　Sp2 Dàdū

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】"大"，盛大，丰富。"都"，都会，储积，又是池的意思。指穴为土气丰富与蓄积之处，如水之入于池也。

【定位与取穴】《甲乙》："在足大指本节后陷者中。"即在拇趾内侧，第一跖趾关节前缘赤白肉际处取之（图10—27）。

【局部解剖】在拇展肌上点；有足底内侧动、静脉的分支；布有足底内侧神经的趾底固有神经。

【主治】腹胀，胃痛，呕吐，泄泻，便秘，热病，小儿惊厥，手足逆冷。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部痛。艾炷灸1～3壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配中冲，关冲，治四肢厥逆，配经渠治热病汗不出；配关元、中极、三阴交，治崩漏。

【注意事项】《图翼》：凡妇人孕，不论月数及生产后未满百日，俱不宜灸。

【文献】《灵枢·厥病》篇："厥心痛，腹胀胸满，心尤痛甚，胃心痛也，取之大都、太白。"《甲乙》卷七："痉，不知所苦，大都主之。"《甲乙》卷七："热病汗不出且厥，手足清，暴泄，心痛腹胀，心尤痛甚，此谓心痛也，大都主之，并取隐白。

腹满善呕烦闷，此皆主之。”《千金》卷十五：“后闭不通，灸足大都，随年壮。”《大成》卷六：“主热病汗不出，不得卧，身重骨疼，伤寒手足逆冷，腹满善呕，烦热闷乱，吐逆目弦，腰痛不可俯仰，绕踝风，胃心痛，腹胀胸满，心蛔痛，小儿客忤。”

【按语】大都有清泄内热、疏散表邪、畅通气机、镇惊宁神的作用。常用于热病表实无汗、疼痛拒按、四肢厥逆及小儿惊风等证。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足太阴经的“荥”穴。

（三）太白 Sp3 Tàibái

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】“太”，大也。穴在足大趾后，内侧核骨下，赤白肉际陷中，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在足内侧核骨下陷者中”。即在第一跖骨小头后缘，赤白肉际处取之（图10—27）。

【局部解剖】在拇展肌中；有足背静脉网、足底内侧动脉及足跗内侧动脉分支；布有隐神经及腓浅神经分支。

【主治】胃痛，腹胀，肠鸣，泄泻，便秘，痔瘘，脚气。

【刺灸】直刺0.3～0.8寸。局部胀痛。艾炷灸3壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配公孙、足三里，治食不化；配中脘治胃痛。

【文献】《甲乙》卷九：“身重骨酸不相知，太白主之。”《甲乙》卷十：“痿不相知，太白主之。”《千金》：“太白，公孙，主腹胀，食不化，膨胀，腹中气大满。”《大成》卷六：“主身热烦满，腹胀食不化，呕吐，泄泻脓血，腰痛，大便难，气逆霍乱，腹中切痛，肠鸣，膝股胻酸，转筋，身重骨痛，胃心痛，腹胀胸满，心痛脉缓。”

【按语】太白有清热化湿的作用，可治疗时病所致的身热烦满、吐利、腹痛等胃肠疾患。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足太阴经的“输”穴。又是原穴。

（四）公孙 Sp4 Gōngsūn

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】脾土为孙，穴在公孙之脉，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在足大指本节后一寸”。即在第一跖骨基底部的前下缘，赤白肉际处取之（图10—27）。

【局部解剖】在拇趾展肌中，有跗内侧动脉分支及足背静脉网；布有隐神经及腓浅神经分支。

【主治】胃痛，呕吐，腹痛，泄泻，痢疾，痞积，水肿。

【刺灸】直刺0.5～1.2寸。局部麻胀。艾炷灸3壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配内关，治心、胸、胃部疾患；配梁门、足三里，治胃痛、吐酸。

【文献】《灵枢·经脉》："足太阴之别，名曰公孙。……厥气上逆则霍乱，实则肠中切痛；虚则鼓胀。取之所别也。"《甲乙》卷十一："凡好太息，不嗜食，多寒热，汗出，病重则善呕，呕止乃衰，即取公孙及井（隐白）俞（太白）。"《大成》卷六："主寒疟，不嗜食，痫气，好太息，多寒热汗出，病至则善呕，呕已乃衰，头面肿起，烦心狂言，多饮，胆虚，厥气上逆则霍乱，实则肠中切痛泻之，虚则膨胀，补之。"

【备注】据《灵枢·经脉》载，本穴为足太阴经的"络"穴。又本穴是八脉交会穴之一，通于冲脉。

（五）商丘　Sp5 Shāngqiū

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《会元》："商丘者，商者肺之音也，丘者土丘也。土丘有宝土聚而生金之象，肺曜于此，故名商丘。"

【定位与取穴】《甲乙》："在足内踝下微前陷者中"。即在内踝前下凹陷中取之（图10—27）。

【局部解剖】有跗内侧动脉、大隐静脉；布有隐神经及腓浅神经分支。

【主治】腹胀，泄泻，便秘，黄疸，足踝痛，关节疼痛，身倦嗜卧，情志不舒，善太息。

【刺灸】直刺0.5～0.8寸。局部酸胀。艾炷灸3壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配关元、脾俞、三焦俞，治疗因脾阳不振所致的慢性腹泻。

【文献】《素问·刺疟篇》："脾疟者，令人寒，腹中痛，热则肠中鸣，鸣已汗出，刺足太阴。"《甲乙》卷八："寒热善呕，商丘主之。"《甲乙》卷九："厥头痛，面肿起，商丘主之。"《甲乙》卷十："骨痹烦满，商丘主之"。《甲乙》卷十一："癫疾狂，多善食善笑，不发于外，烦心渴，商丘主之。"《甲乙》卷十二："小儿咳而泄，不欲食者，商丘主之。"《甲乙》卷十二："小儿癫瘈，手足扰，目昏，口噤，溺黄，商丘主之。"《玉龙经》："身体拘急，腿脚内廉痛，腹胀肠鸣，身寒气逆绝子。"《大成》卷六："腹胀，肠中鸣，不便，脾虚令人不乐，身寒善太息，心悲，骨痹，气逆，痔疾，骨疽蚀，魇梦，痫瘈，寒热好呕，阴股内痛，气壅，狐疝走上下，而引少腹痛，不可俯仰，脾积痞气，黄疸，舌本强痛，腹胀寒疟，溏，瘕，泄水，面黄，善思善味，食不消，体重节痛，怠惰嗜卧，妇人绝子，小儿慢风。"《胜玉歌》："脚背痛时商丘刺。"

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足太阴经的"经"穴。

（六）三阴交　Sp6 Sānyīnjiāo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】穴在内踝上3寸骨下陷中，为足三阴经之交会穴，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在内踝上三寸，骨下陷者中"。即在内踝高点上3寸，胫骨内侧面后缘处取之（图10—28）。

【局部解剖】在胫骨后缘和比目鱼肌之间，深层有屈趾长肌；有大隐静脉，深层有

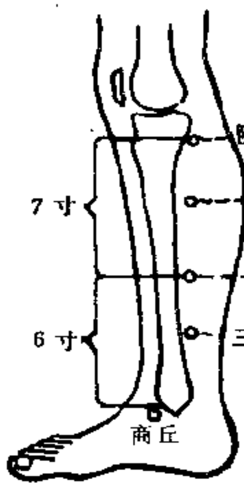


图 10—28

胫后动、静脉；布有小腿内侧皮神经，深层后方有胫神经。

【主治】肠鸣腹胀，泄泻，月经不调，带下，阴挺，不孕，滞产，遗精，阳痿，遗尿，疝气，失眠，下肢麻痹，脚气，眩晕，脏躁证。

【刺灸】直刺 1～1.5 寸，或深透悬钟穴。局部麻胀感向下放散。艾炷灸 3～7 壮；艾条灸10～30分钟。

【配伍】配膀胱俞治小便不利；配归来、太冲，治疝气偏坠；配中极、曲泉，治阴部瘙痒；配关元治痛经；配内关、神门，治失眠。

【注意事项】孕妇禁针。

【文献】《灵枢·四时气》篇："飧泄，补三阴之上，补阴陵泉，皆久留之，热行乃止。"《甲乙》卷十："足下热痛，不能久坐，湿痹不能行，三阴交主之。"《千金》卷四："治白崩方，灸小腹横文，当脐孔直下百壮，又灸内踝上三寸左右各百壮。"《大成》卷六："主脾胃虚弱，心腹肠鸣，溏泄食不化，痃癖，腹寒，膝内廉痛，小便不利，阴茎痛，足萎不能行，疝气，小便遗，胆虚，食后吐水，梦遗失精，霍乱，手足逆冷，失欠，颊车蹉开，张口不合，男子阴茎痛，元脏发动，脐下痛不可忍，小儿客忤，妇人临经行房羸瘦，癥瘕，漏血不止，月水不止，妊娠胎动，横生，产后恶露不行，去血过多，血崩晕不省人事。如经脉塞闭不通泻之立通。经脉虚耗不行者，补之，经脉益盛则通。"《大成》卷八："足踝以上病，灸三阴交，绝骨，昆仑。"

【按语】三阴交有健脾和胃、养肝益肾之功，应用极为广泛，为治疗消化、生殖、泌尿系统和妇产科疾病的主穴；亦为下肢病症的常用穴。

【备注】据《甲乙》载，本穴为足太阴、厥阴、少阴之会。又据《铜人》载，本穴妊娠不可刺。

（七）漏谷　Sp7 Lòugǔ

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】穴当内踝点上 6 寸，骨下凹陷处，本经络脉由此漏而别走分出，穴似谷孔，故名。本穴又名太阴络（《千金》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在内踝上六寸骨下陷者中"。即在三阴交穴直上 3 寸处取之（图10—28）。

【局部解剖】在胫骨后缘与比目鱼肌之间，深层有趾长屈肌，有大隐静脉，深层有胫后动、静脉；布有小腿内侧皮神经，深层内侧后方有胫神经。

【主治】腹胀，肠鸣，小便不利，遗精，下肢痿痹，脚气，腿膝踝肿。

【刺灸】直刺 1～1.5寸。局部麻胀感向下放散。艾炷灸 3 壮；艾条灸 5～10分钟。

【配伍】配太冲治小便不利；配血海、梁丘、足三里、三阴交，治膝腿麻木不仁。

【文献】《甲乙》卷九："腹中热，若寒，肠鸣，强欠，时内痛，心悲，气逆，腹满，漏谷主之，已刺外踝上，气不止，腹胀而气快然引肘胁下，皆主之。"又："少腹

胀急，小便不利，厥气上头巅，漏谷主之。”《资生》：“漏谷，会阳，治腹寒冷气，漏谷，曲泉，治血瘕。”《大成》卷六：“主肠鸣，强欠，心悲逆气，腹胀满急，痃癖冷气，食饮不为肌肤，膝痹足不能行。”

（八）地机 Sp8 Dìjī

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《医经理解》：“地机者，地之机杼，太阴郄也，在膝下五寸，内侧辅骨下陷中。”本穴又名脾舍（《甲乙》）、地箕（《入门》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在膝下五寸”。即在胫骨内侧面后缘，阴陵泉下3寸处取之（图10—28）。

【局部解剖】在胫骨后缘与比目鱼肌之间；前方有大隐静脉及膝最上动脉的末支，深层有胫后动、静脉；布有小腿内侧皮神经，深层后方有胫神经。

【主治】腹痛，泄泻，小便不利，水肿，月经不调，痛经，遗精，腰疼。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部麻胀感向下放散。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配关元、三阴交，治痛经；配中都、阳跗，治下肢不行。

【文献】《甲乙》卷十一：“溏瘕，腹中痛，脏痹，地机主之。”《铜人》：“地机，治女子血瘕。按之如汤沃股内至膝，丈夫溏泄腹胁气胀。水肿腹坚不嗜食，小便不利。”《大成》卷六：“主腰痛不可俯仰，溏泄，腹胁胀，水肿腹坚，不嗜食，小便不利，精不足，女子癥瘕，按之如汤沃股内至膝。”

【备注】据《甲乙》载，本穴为足太阴经的“郄”穴。

（九）阴陵泉 Sp9 Yīnlíngquán

【出处】《灵枢·热病》。

【命名与别名】《会元》：“阴陵者，是阴筋陵结甘泉，升润宗筋，上达胸膈，以养肺原，故名阴陵泉。”本穴又名阴之陵泉（《灵枢·本输》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在膝下内侧辅骨下陷者中，伸足乃得之。”即在胫骨内侧髁下缘凹陷中取之（图10—28）。

【局部解剖】在胫骨后缘与腓肠肌之间，比目鱼肌起点上；前方有大隐静脉、膝最上动脉，最深层有胫后动、静脉；布有小腿内侧皮神经本干，最深层有胫神经。

【主治】腹胀，泄泻，水肿，黄疸，小便不利或失禁，膝痛，中风，带下，阴挺。

【刺灸】直刺1～2寸。局部麻胀感向下放散。艾炷灸3壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配气海、三阴交，治小便不利；配水分（灸）、中极、足三里、三阴交，治尿闭、腹水。

【文献】《灵枢·热病》篇：“热病，挟脐急痛，胸胁满，取之涌泉与阴陵泉。”《甲乙》卷九：“腹中气胀，嗑嗑，不嗜食，胁下满，阴陵泉主之；……肾腰痛不可俯仰，阴陵泉主之。”《甲乙》卷十二：“妇人阴中痛，少腹坚急痛，阴陵泉主之。”《大成》卷六：“主腹中寒不嗜食，胁下满，水胀腹坚，喘逆不得卧，腰痛不可俯仰，霍乱疝瘕，遗精，尿失禁不自知，小便不利，气淋，寒热不节，阴痛，胸中热，暴泄飧

泄。”《天星秘诀歌》：“如是小肠连脐痛，先刺阴陵后涌泉”。《百症赋》：“阴陵水分去水肿之脐盈。”

【按语】阴陵泉是下肢较常用的经穴之一。主治脾肾二经证候。有温运中焦、利水消肿之功。凡脾胃虚寒与下焦湿热所致的病证皆可选用此穴施治。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足太阴经的“合”穴。

（十）血海 Sp10 Xuèhǎi

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“穴为脾血归聚之海，具有祛瘀血、生新血之功能，属女子生血之海，故名血海。”本穴又名百虫窠（《图翼》）。

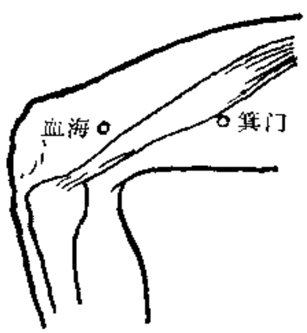


图 10—29

【定位与取穴】《铜人》：“在膝髌上内廉白肉际二寸。”即在髌骨内上缘上 2 寸处取之（图10—29）。

【局部解剖】在股骨内上髁上缘、股内侧肌中间；有股动、静脉肌支；布有股前皮神经及股神经肌支。

【主治】月经不调，崩漏，经闭，瘾疹，湿疹，丹毒，腹胀，脚气；贫血。

【刺灸】直刺 1～1.5 寸。局部麻胀感向膝部放散。艾炷灸 3～5 壮；艾条灸 5～20分钟。

【配伍】配梁丘、膝阳关、阴陵泉，治膝关节痛；配曲池治荨麻疹；配气海、关元、三阴交，治崩漏；配膈俞治血不归经。

【文献】《甲乙》卷十二：“妇人漏下，若血闭不通，逆气胀，血海主之。”《胜玉歌》：“热疮臁内年年发，血海寻来可治之。”《百症赋》：“妇人经事改常，自有地机血海。痃瘕兮，冲门血海强。”《灵光赋》：“气海血海疗五淋。”

【按语】血海有调气和血的作用，血分杂证常选此穴。擅治妇科经血病证，也用于阴部瘙痒、湿疹、荨麻疹及风湿侵袭之证。古有“治风先治血，血行风自灭。”之论。足太阴之经筋、经脉均经过本穴，故本穴所在处和邻近处的经筋拘急，或弛缓，或损伤，以及痿痹等，也可取本穴施治。

（十一）箕门 Sp11 Jīmén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】“箕”，簸箕，又星座名、风名。“门”，出入通达之处。以其必须箕踞取穴，及可治下肢之风病也。

【定位与取穴】《甲乙》：“在鱼腹上越两筋间，动脉应手。”即在血海穴与冲门穴的连线上，血海穴直上 6 寸处取之（图10—29）。

【局部解剖】在缝匠肌内侧缘，深层有内收大肌，有大隐静脉，深层之外方有股动、静脉；布有股前皮神经，深层有隐神经。

【主治】小便不利，遗尿，腹股沟淋巴结炎。

【刺灸】避开动脉，直刺0.5～1 寸。局部麻胀感向上可放散至主腹部，向下放散至内

踝。艾炷灸3壮；艾条灸3～10分钟。

【配伍】配然谷、行间治淋证；配合阳、三阴交治带下；配中极、三阴交治阴囊湿疹。

【注意事项】《素问·刺禁论篇》："刺阴股中大脉，出血不止者死"。

【文献】《外台》："淋遗溺，鼠鼷肿痛，小便难。"《大成》卷六："主淋，小便不通，遗溺，鼠鼷肿痛。"

（十二）冲门 Sp12 Chōngmén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"冲"，指冲动、上冲。"门"，出入通达之处。下腹逆气上冲，诸病常从此起可与气冲同观。

【定位与取穴】《甲乙》："上去大横五寸，在府舍下横骨两端约纹中动脉"。即在耻骨联合上缘中点旁开3.5寸之处取之（图10—30）。

【局部解剖】在腹股沟韧带中点外侧的上方、腹外斜肌腱膜及腹内斜肌下部；内侧为股动、静脉；布有股神经。

【主治】腹痛，疝气，崩漏，带下，尿闭。

【刺灸】避开动脉，直刺0.5～1寸，局部沉、胀感向下放散。艾炷灸5壮；艾条灸10～20分钟。

【配伍】配关元、中极、肾俞、三阴交，治尿闭；配大敦、三阴交，治睾丸胀痛。

【文献】《甲乙》卷九："寒气腹满，癃，淫泺，身热，腹中积聚，疼痛，冲门主之。"《千金》卷二十："霍乱若泄利所伤，烦欲死者，灸慈宫二十七壮。"《资生》："冲门，阴郄，治疝瘕阴疝；冲门，大敦，治五淋不得尿。"《百症赋》："带下产崩，冲门，气冲宜审。痃瘕兮，冲门，血海强。"

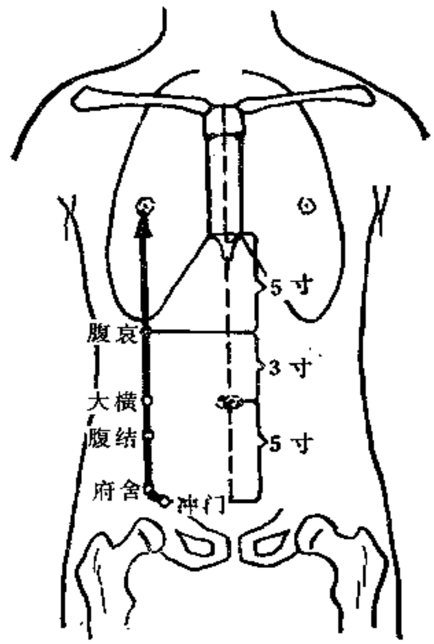


图 10—30

【按语】冲门有温中益气、疏经活络之功，一般用于少腹寒凉、胀痛、坠痛、带下和尿闭等症的治疗。

【备注】据《甲乙》载，本穴为足太阴、厥阴之会。又据《外台》载，本穴为足太阴、阴维之会。另外关于本经自冲门至脾哀，去腹中行的远近问题，各书所载不同。《甲乙》、《千金》、《外台》、《金鉴》皆云各去腹中行3寸半。《发挥》、《铜人》、《大成》、《入门》皆云各去腹中行4.5寸。自《六集》始及至近世一些针灸书则云去腹中行4寸。今从《六集》之说。

（十三）府舍 Sp13 Fǔshè

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】“府”，指脏腑；“舍”，言其所居。腹部为脏腑聚集所居之处，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在腹结下三寸”。即在冲门外上方7分，前正中线旁开4寸处取之（图10—30）。

【局部解剖】在腹股沟韧带上方外侧、腹外斜肌腱膜及腹内斜肌下部，深层为腹横肌下部；布有腹壁浅动脉，肋间动、静脉；布有髂腹股沟神经。

【主治】腹痛，疝气，结聚。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部麻胀感向下放散。艾炷灸5壮。艾条灸5～30分钟。

【配伍】配内关、合谷、足三里、天枢、三阴交，治腹满、积聚、浮肿；配关元、阴陵泉治子宫脱出。

【文献】《甲乙》卷八：“疝瘕，髀中急痛，循胁，上下抢心，腹痛积聚，府舍主之。”《甲乙》卷十一：“厥逆霍乱，府舍主之。”《大成》卷六：“主疝瘕，髀中急痛，循胁上下抢心，腹满积聚，厥气霍乱。”

【备注】据《甲乙》载，本穴为足太阴、阴维、厥阴之会。又据《奇经八脉考》载，本穴为足太阴、厥阴、少阴、阳明、阴维之会。

（十四）腹结　Sp14 Fùjiē

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】为“腹气之所结聚”，主腹内诸疾，故名。本穴又名腹屈（《甲乙》）、肠结（《千金翼》）。

【定位与取穴】《甲乙经》云：“在大横下一寸三分”。相当于府舍穴上3寸，大横穴下1.3寸处取之（图10—30）。

【局部解剖】有腹内、外斜肌及腹横肌；有第十一肋间动、静脉和第十一肋间神经。

【主治】腹痛，泄泻，疝气，咳逆。

【刺灸】直刺1～2寸。局部麻胀。艾炷灸5壮。艾条灸5～30分钟。

【配伍】配天枢、足三里治泻痢；配内关治胃挛急。

【文献】《千金》：“治绕脐痛，抢心。”《铜人》：“腹结，治绕脐痛，上冲抢心，腹寒泄利，咳逆。”《资生》：“腹结，行间治痛抢心”。

（十五）大横　Sp15 Dàhéng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】“横”，平齐之意，平出脐旁；其穴主治大肠疾患，故名。本穴又名肾气（《医学纲目》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在腹哀下三寸直脐旁”。即在脐旁4寸处取之（图10—30）。

【局部解剖】在腹外斜肌肌部及腹横肌肌部；布有第十一肋间动、静脉及第十二肋间神经。

【主治】泄泻，便秘，腹痛；肠寄生虫病，肠麻痹。

【刺灸】直刺1～2寸。局部麻胀。艾炷灸5壮；艾条灸10～20分钟。

【配伍】配中脘、足三里、三阴交治腹痛、泻痢；配脾俞、三焦俞、中脘、天枢治慢性胃痛。

【文献】《甲乙》卷十："大风逆气，多寒善悲，大横主之。"《千金》卷二十："四肢不可举动，多汗洞痢，灸大横随年壮。"《大成》卷六："主大风逆气，多寒善悲，四肢不可举动，多汗洞痢。"《百症赋》："反张善哭，仗天冲、大横须精。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为足太阴、阴维之会。

（十六）腹哀　Sp16 Fùāi

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"哀"，哀痛，也是爱护之意。指腹裹肠胃，为土气之所在，须加爱护以免腹中哀痛，而腹中哀痛治之也有效也，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在日月下一寸五分"。即在大横上3寸，前正中线旁开4寸处取之（图10～30）。

【局部解剖】在腹内、外斜肌及腹横肌肌部；布有第八肋间动、静脉和第八肋间神经。

【主治】消化不良，腹痛，便秘，痢疾。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部麻胀。艾炷灸5壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配中脘、足三里治腹痛；配天枢、隐白治胃痛吐酸。

【文献】《甲乙》卷十一："便脓血，寒中，食不化，腹中痛，腹哀主之。"《大成》卷六："主寒中，食不化，大便脓血，腹中痛。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为足太阴、阴维之会。

（十七）食窦　Sp17 Shídòu

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"窦"，空也。食气由此空穴而入，故名。本穴又名命关(《心书》。)

【定位与取穴】《甲乙》："在天溪下一寸六分陷者中"。即在肋间隙中，前正中线旁开6寸处取之（图10—31）。

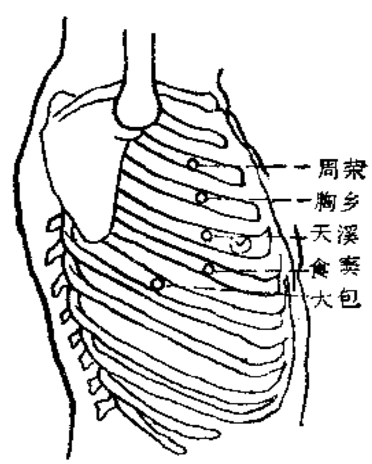


图 10—31

【局部解剖】在第五肋间隙前锯肌中，深层有肋间内、外肌；布有胸外侧动、静脉及胸腹壁动、静脉；布有第五肋间神经外侧皮支。

【主治】胸胁胀满，噫气，反胃，腹胀，水肿，痰饮，食积，噎膈。

【刺灸】斜刺或向外平刺0.5～0.8寸。局部胀痛。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配膈俞、三阳络透郄门、阳陵泉治胸胁满痛，配列缺、天突，治哮喘。

【注意事项】内部为肺脏，禁深刺。

【文献】《千金》："主膈中雷鸣，察察隐隐，常有水声。"《心书》："妇人产后，腹胀，水肿，灸命关（食窦）百壮，黄疸，眼目及遍身皆黄，小便赤色，乃冷物伤脾所致，灸右命关一百壮，忌服凉药，若兼黑疸及房劳伤肾，再灸命门三百壮；翻胃食已即吐，乃饮食失节，脾气损也，灸命关三百壮；老人大便不禁，乃脾肾气衰，灸左命关，关元各二百壮；此穴属脾，又名食窦穴，能接脾脏真气，治三十六种脾病，盖脾为五脏之母，后天之本，属土，生长万物者也，若脾气在，虽病甚不死，此法试之极验。"《图翼》："咳嗽，气逆，饮不下。"

（十八）天溪　Sp18 Tiānxī

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】膈上为"天"；肉之小会为"溪"，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在胸乡下一寸六分陷者中，仰而取之"。即在第四肋间隙中，前正中线旁开6寸处取之（图10—31）。

【局部解剖】在第四肋间隙和胸大肌外下缘，下层为前锯肌，再深层为肋间内外肌；有胸外侧动、静脉分支，胸腹壁动、静脉和第四肋间动、静脉；布有第四肋间神经。

【主治】胸胁疼痛，咳嗽，乳痈，乳汁少。

【刺灸】斜刺或向外平刺0.5～0.8寸。局部酸胀。艾炷灸5壮。艾条灸5～20分钟。

【配伍】配内关、尺泽、膻中、天突，治胸痛，配天府治吐逆上气。

【注意事项】深部为肺脏，禁深刺。

【文献】《千金》有："天溪，侠溪，主乳肿痈溃。"《外台》："治胸中满痛，乳肿贲膺，咳逆上气，喉中有声。"《大成》卷六："主胸中满痛，贲膺，咳逆上气，喉中作声，妇人乳肿溃痈。"

（十九）胸乡　Sp19 Xiōngxiāng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】居处为"乡"。其穴位于胸旁，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在周荣下一寸六分陷者中，仰而取之"。即在第三肋间隙中，前正中线旁开6寸处取之（图10—31）。

【局部解剖】在第三肋间隙和胸大肌、胸小肌外缘，前锯肌中、下层为肋间内、外肌；有胸外侧动、静脉及第三肋间动、静脉；布有第三肋间神经。

【主治】胸胁胀痛，胸引背痛不得卧；支气管炎，胸膜炎，肋间神经痛。

【刺灸】斜刺或向外平刺0.5～0.8寸。局部麻胀。艾炷条5壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配内关、膻中、三焦俞治心痛。

【注意事项】内部为肺脏，禁深刺。

【文献】《甲乙》卷九："胸胁支满，却引背痛，卧不得转侧，胸乡主之。"《大成》卷六："主胸胁支满，引胸背痛不得卧，转侧难。"

（二十）周荣　Sp20 Zhōuróng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"荣"，通营，指营养而言。本穴位于手太阴经中府穴下，针灸此穴，可输布营养于周身，故名。本穴又名周营（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在中府下一寸六分陷者中"，即在第二肋间隙中，前正中线旁开6寸处取之（图10—31）。

【局部解剖】在第二肋间隙和胸大肌中，下层为胸小肌，肋间内、外肌，有胸外侧动、静脉及第二肋间动、静脉；布有胸前神经分支。

【主治】咳嗽气逆，胸胁胀满。

【刺灸】斜刺或向外平刺0.5～0.8寸。局部麻胀。艾炷灸5壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配天突、尺泽、膻中治哮喘；配内关、心俞治心慌心跳。

【注意事项】内部为肺脏，禁深刺。

【文献】《大成》卷六："主胸胁满。不得俯仰，食不下，喜饮，咳唾秽脓，咳逆，多淫。"

（二十一）大包　Sp21 Dàbāo

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】该穴为"脾之大络"，总统阴阳诸络，灌溉五脏六腑，无所不包，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："渊腋下三寸"。即在腋中线上，第六肋间隙中取之（图10—31）。

【局部解剖】在第六肋间隙和前锯肌中；有胸背动、静脉及第六肋间动、静脉；布有第六肋间神经，当胸长神经直系的末端。

【主治】气喘，胸胁痛，全身疼痛，四肢无力。

【刺灸】斜刺或向后平刺0.5～0.8寸。局部麻胀。艾炷灸3壮；艾条灸10～20分钟。

【配伍】配三阳络透郄门、阳辅、足临泣治胸胁痛。

【注意事项】内部为肺下叶，禁深刺。

【文献】《灵枢·经脉》："实则身尽痛，虚则百节皆纵，此脉若罗络之血者，皆取之脾之大络脉也。"《甲乙》卷九："大气不得息，息即胸胁中痛，实则其身尽寒，虚则百节尽纵，大包主之。"

【按语】大包象网罗样绕络全身，总管阴阳诸经之络，能治疗全身络脉病症。后世多用于治疗脾胃病变和胸胁痛等症。

【备注】据《灵枢·经脉》载，本穴为脾之大络。

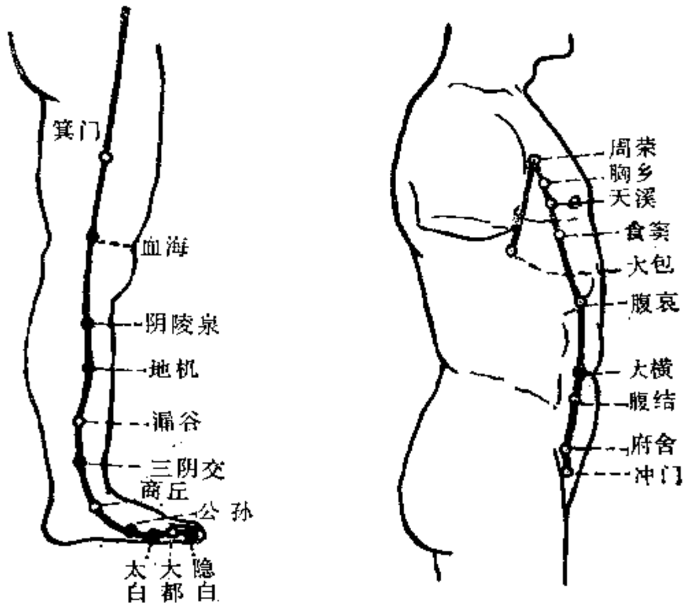


图 10—32 足太阴脾经腧穴总图

五、手少阴心经穴 Heart Meridian, H. Shǒushàoyīn Xīnjīng xué

本经经穴分布在腋下、上肢掌侧面的尺侧缘和小指的桡侧端，起于极泉，止于少冲，左右各9穴。

（一）极泉 H1 Jíquán

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》：“极泉：尽处曰极，水之高而有源者曰泉，心主血脉，如水之流，穴当心经最高极点之处，因名极泉。”本穴又名臂内（《圣济》）。

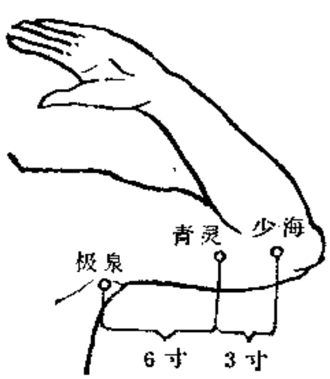


图 10—33

【定位与取穴】《甲乙》：“在腋下筋间动脉。”即在腋窝正中，腋动脉搏动处取穴（图10—33）。

【局部解剖】在胸大肌的外下缘，深层为喙肱肌；外侧为腋动脉；布有尺神经、正中神经、前臂内侧皮神经及臂内侧皮神经。

【主治】心痛，胸闷，心悸，气短，干呕，胁肋疼痛，咽干烦渴，目黄，瘰疬，肘臂冷痛，四肢不举，肩臂疼痛，乳汁分泌不足；心绞痛，心包炎，腋淋巴结结核，肩关节周围炎。

【刺灸】避开动脉血管，直刺0.2～0.3寸。艾炷灸1～3壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配阴交、漏谷，治胸痹；配灵墟、神门、内关、心俞，治心悸，怔忡。

【文献】《千金》："主噫哕膈中闭塞。"《大成》卷六："主臂肘厥寒，四肢不收，心痛干呕，烦渴目黄，胁满痛，悲愁不乐。"

（二）青灵　H2 Qīnglíng

【出处】《圣惠》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在肘上三寸，为心经之腧穴。心者，生之本，神之变，意即心是生命的根本，神灵智慧变化起源之处，穴属心脉，主头部神志疾患，故以为名。本穴又名青灵泉（《入门》）。

【定位与取穴】《铜人》："在肘上三寸，举臂取之。"即在少海穴与极泉穴的连线上，当少海穴上３寸处取之（图10—33）。

【局部解剖】当肱二头肌内侧沟中，有肱三头肌；有贵要静脉、尺侧上副动脉；布有前臂内侧皮神经、尺神经。

【主治】头痛振寒，目黄，胁痛，肩臂疼痛；肋间神经痛，肩关节周围炎，肘关节炎，腋淋巴结炎。

【刺灸】直刺0.5～１寸。局部有酸胀感。

【配伍】配光明、合谷治目疾；配曲池治肩臂疼痛。

【文献】《圣惠》："肩不举，不能带衣也。"《铜人》："肩臂不举，不能带衣，头疼振寒，目黄胁痛。"《大成》卷六："主目黄头痛，振寒胁痛，肩臂不举不能带衣。"

（三）少海　H3 Shàohǎi

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："少海者，水也，在肘内廉节后凹陷处，为手少阴脉气汇聚之处。因喻穴为少阴之海，故名少海。"本穴又名曲节（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在肘内廉节后陷者中，动脉应手"。屈肘，当肘横纹内端与肱骨内上髁连线之中点取之（图10—33）。

【局部解剖】有旋前圆肌、肱肌；有贵要静脉、尺侧上下副动脉、尺侧返动脉；布有前臂内侧皮神经，外前方有正中神经。

【主治】心痛，肘臂挛痛，瘰疬，头项痛，腋胁痛，癫狂，失眠，寒热齿痛，目眩，手颤；神经衰弱，肋间神经痛，精神分裂症，淋巴结炎，尺神经炎。

【刺灸】直刺或斜刺0.5～１寸。其针感可沿手少阴心经循行线至手小指。艾炷灸３～５壮；艾条灸５～15分钟。

【配伍】配合谷、内庭治牙痛；配后溪治手颤。

【文献】《大成》卷六："主寒热齿龋痛，目眩发狂，呕吐涎沫，项不得回顾，肘挛腋胁下痛，四肢不得举，齿寒脑风头痛，气逆噫哕，瘰疬，心疼，手颤健忘。"《大成》卷八："瘰疬，少海，天池，章门，临泣，支沟，阳辅，肩井，手三里。"《百症赋》："且如两臂顽麻，少海就傍于三里。"《胜玉歌》："瘰疬，少海，天井边。"

《席弘赋》："心痛手颤少海间，若要除根觅阴市。"

【按语】少海有行气活血、消瘀散结、宁心安神之功。配巨骨、阿是治疗颈淋巴结结核。近年来主要用于手颤动和瘰疬、颈淋巴结结核的治疗。

【备注】据《甲乙》载，本穴为手少阴脉之"合"穴。

（四）灵道　H4 Língdào

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："灵道，道指通路，穴属手少阴心经之所行，犹言心灵出入之道路。"故名。

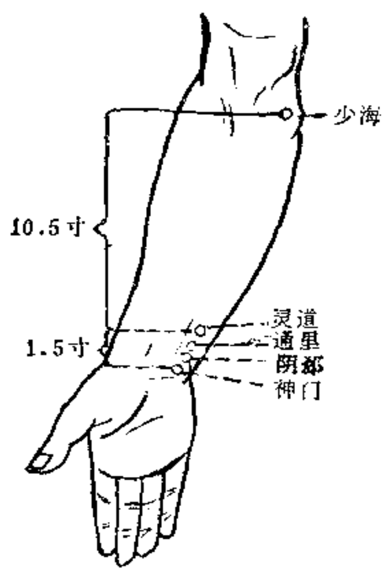


图 10—34

【定位与取穴】《甲乙》："在掌后一寸五分。"即在腕横纹上1.5寸，尺侧腕屈肌腱的桡侧缘取之（图10—34）。

【局部解剖】在尺侧腕屈肌与指浅屈肌之间，深层为指深屈肌；有尺动脉通过；布有前臂内侧皮神经，尺侧为尺神经。

【主治】心痛，暴喑，臂肘痛，失眠，癔病，肘臂挛急，抽搐，干呕，胃脘部疼痛；精神病，尺神经痛。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸胀。艾炷灸1～3壮；艾条灸10～20分钟。

【配伍】配内关治胸痹；配天突、天窗，治暴喑不能言，口噤。

【文献】《千金》："治心痛悲恐，相引瘛疭。"《大成》卷六："主心痛，干呕，悲恐，相引瘛疭，肘挛，暴喑不能言。"《肘后歌》："骨寒髓冷火来烧，灵道妙穴分明记。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为手少阴脉之"经穴"。

（五）通里　H5 Tōnglǐ

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】《会元》："通里者，由手少阴络，通于手太阳也。与手厥阴邻里相通。手少阴心之经脉会于此。支走其络，连络厥阴太阳，故名通里。"本穴又名通理（《千金翼》）

【定位与取穴】《甲乙》："在腕后一寸。"即在腕横纹上1寸，当尺侧腕屈肌腱的桡侧缘取之（图10—34）。

【局部解剖】在尺侧腕屈肌腱与指浅屈肌之间，深层为指深屈肌；有尺动脉通过；布有前臂内侧皮神经，尺侧为尺神经。

【主治】心悸，怔忡，头晕，目弦，咽喉肿痛，暴喑，舌强不语，腕臂痛，遗尿，失眠；癔病性失语，神经衰弱，急性舌骨肌麻痹，尺神经痛，尺神经麻痹。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸胀，其针感可循心经下行至无名指及小指，也可循心经上行至前臂、肘窝、腼内，个别可走向胸部。

【配伍】配内关、乳根治心绞痛；配内关、心俞，治胸痹、脉结代；配百会、内关、心俞、人迎，治心慌、心悸。

【文献】《灵枢·经脉》、《甲乙》均载有："其实则支膈，虚则不能言，取之腕后一寸，别走太阳。"《大成》卷六："主目弦头痛，热病先不乐，数日懊憹，数欠频呻悲，面热无汗，头风，暴喑不言，目痛心悸，肘臂臑疼，苦呕喉痹，少气遗尿，妇人经血过多，崩中，实则支满膈肿，泻之。虚则不能言，补之。"《大成》卷八："经脉过多，通里，行间，三阴交。"《百症赋》："倦言嗜卧，往通里，大钟而明。"

【备注】据《灵枢·经脉》载本穴为手少阴之"络"穴。

（六）阴郄　H6 Yīnxī

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《采艾编》："阴郄，言少阴心之郄络也。"本穴又名少阴郄(《外台》)。

【定位与取穴】《甲乙》："在掌后脉中去腕五分。"即在腕横纹上 5 分，当尺侧腕屈肌健的桡侧缘取之（图10—34）。

【局部解剖】在尺侧腕屈肌腱与指浅屈肌之间，深层为指深屈肌；有尺动脉通过；布有前臂内侧皮神经，尺侧为尺神经。

【主治】心痛，惊悸，骨蒸盗汗，吐血，衄血，暴喑，恶寒，胃脘部疼痛，霍乱；心律不齐，神经衰弱，肺结核。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。其针感同通里。艾炷灸 3 壮。艾条灸10～20分钟。

【配伍】配三阴交、神阙，治盗汗；配中脘、梁门、足三里，治胃痛吐酸。

【文献】《铜人》："治失喑不能言，洒淅振寒，厥逆心痛，霍乱胸中满，衄血惊恐。"《大成》卷六："主鼻衄吐血，……"《百症赋》："寒栗恶寒，二间疏通阴郄暗。阴郄、后溪治盗汗之多出。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为手少阴经之"郄"穴。

（七）神门　H7 Shénmén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】：《经穴释义汇解》："心者，君主之官，神明出焉。心藏神，主神，穴为心脉之俞穴，为心气所出入之处，故名神门。"本穴又名兑骨（《难经》），兑冲、中都（《甲乙》），锐中（《医统》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在掌后兑骨之端陷者中。"即在腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷中取之（图10—34）。

【局部解剖】在尺侧腕屈肌腱与指浅屈肌之间，深层为指深屈肌；有尺动脉通过；布有前臂内侧皮神经，尺侧为尺神经。

【主治】胸痛，心烦，惊悸，怔忡，健忘，失眠，癫,狂,痛，胸胁痛，目黄，掌中

热；无脉症，舌肌麻痹，心肌内、外膜炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸胀，或向小指放散。艾炷灸1～3壮；艾条灸10～20分钟。

【配伍】配内关、人中，治癔病；配内关、大陵，治失眠、心烦、健忘。

【文献】《素问·刺疟篇》："心疟者，令心烦心甚，欲得清水，反寒多，不甚热，刺手少阴。"《甲乙》卷十："手及臂挛，神门主之。"《甲乙》卷十一："呕血上气，神门主之。"《千金》："神门，阳谷，主笑若狂。"《千金翼》："神门，合谷，主喉痹心烦。"《铜人》："神门，治大小人五痫，可灸七壮。炷如小麦大。"《大成》卷六："主疟心烦，甚欲得冷饮，恶寒而欲处温中。咽干不嗜食，心痛数噫，恐悸，少气不足手臂寒，面赤喜笑，掌中热而啘，目黄胁痛，喘逆身热，狂悲狂笑，呕血吐血，振寒上气，遗尿失音，心性痴呆，健忘，心积伏梁，大小人五痫。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为手少阴经之"输"穴。又本穴为手少阴经之"原"穴。

（八）少府　H8 Shàofǔ

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："少府者，手少阴心脉。出腋走手小指，交少府而通心之府小肠也，故名少府。"

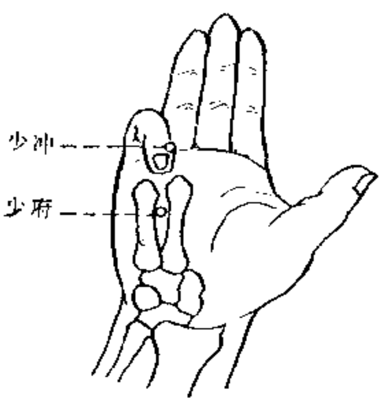


图 10—35

【定位与取穴】《甲乙》："在小指本节后陷者中，直劳宫。"即在第四、五掌骨之间，握拳，当小指端与无名指端之间取穴（图10—35）。

【局部解剖】在第四、五掌骨间，有第四蚓状肌及指浅、深屈肌腱，深部为骨间肌；有指掌侧总动、静脉；布有第四指掌侧固有神经。

【主治】心悸，胸痛，小便不利，遗尿，阴痒，小指挛痛，掌中热，皮肤瘙痒，子宫脱垂；心律不齐，心肌炎，脑出血，喉炎，休克。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配内关、心俞，治心悸、脉结代；配关元治尿闭。

【文献】《千金》："治阴痛，实时挺长寒热，阴暴痛遗尿，偏虚则暴痒气逆，卒疝小便不利。烦满少气，悲恐畏人，掌中热，肘腋挛急，胸中痛，手卷不伸。"《大成》卷六："主烦满少气，悲恐畏人，掌中热，臂酸，肘腋挛急，胸中痛，手卷不伸，痎疟久不愈，振寒，阴挺出，阴痒阴痛，遗尿偏坠，小便不利，太息。"

【按语】少府功同神门，都有治疗心病的作用，但少府主要用于风湿性心脏病、心律不齐及心绞痛的治疗，而神门有治疗精神病、癔病及神经衰弱的作用。

【备注】据《甲乙》载，本穴为手少阴经之"荥"穴。

（九）少冲 H9 Shàochōng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："本穴在手小指内侧之端，若去指甲角如韭叶之处，属本经井穴，犹如井泉之发，脉气正深，为手少阴心脉冲出之所在；又少也可喻小，韭叶者，也作少许解，故以为名。"本穴又名经始（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在手小指内廉之端，去爪甲如韭叶。"即在小指挠侧指甲角旁约1分处取之（图10—35）。

【局部解剖】有指掌侧固有动、静脉所形成的动、静脉网；布有指掌侧固有神经。

【主治】心悸，心痛，胸胁痛，癫疾，热病昏厥，中风，烦满，嗌干，手挛不伸引肘腋痛；心肌炎，心包炎，阵发性心动过速。

【刺灸】浅刺0.1寸或点刺出血。艾炷灸1壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配支沟、人中、太冲，治小儿惊风；配阴郄治心痛。

【文献】《千金》卷十七："一切病食疰，灸手小指头随年壮，男左女右。"《大成》卷六："主热病烦满，上气咽干渴，目黄，臑臂内后兼痛，胸心痛，痰气，悲惊寒热，肘痛不伸。"《大成》："腹寒热气，少冲，商丘，太冲，行间，三阴交，隐白，阳陵泉。"《百症赋》："发热仗少冲、曲池之津。"

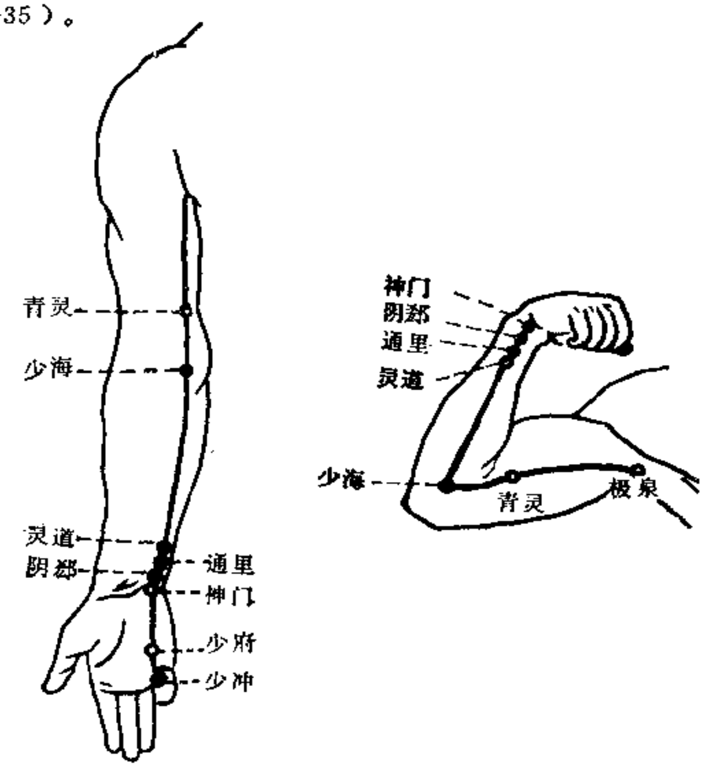


图 10—36 手少阴心经腧穴总图

【备注】据《甲乙》载，本穴为手少阴经之"井"穴。

六、手太阳小肠经穴 Small Intestine Meridian, SI. Shǒutàiyáng Xiǎochángjīng xué

本经经穴分布在指、掌尺侧，上肢背侧面的尺侧缘、肩胛及面部。起于少泽，止于听宫，左右各19穴。

（一）少泽 SI1 Shàozé

【出处】《灵枢·本输》。

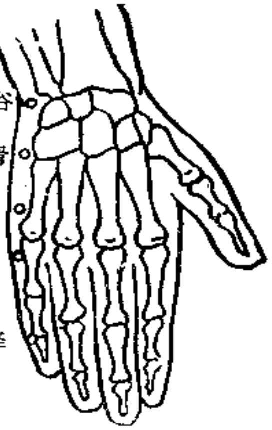


图 10—37

【命名与别名】《经穴释义汇解》："少，小也。穴在手小指之端，去爪甲一分凹陷处，手太阳脉井穴，心脉交于本穴，心与小肠相合，似山泽通气，故名少泽。"本穴又名小吉（《甲乙》）、小结（《图翼》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在手小指之端，去爪甲一分陷者中。"即在手小指尺侧指甲角旁约1分处取之（图10—37）。

【局部解剖】有指掌侧固有动、静脉，指背动脉形成的动、静脉网，布有尺神经手背支。

【主治】头痛，项强，耳鸣，耳聋，目翳，鼻衄，咽喉肿痛，舌强，热病昏迷，乳痈，乳汁少，臂内廉痛。

【刺灸】浅刺0.1寸或点刺出血。局部胀痛。艾炷灸1～3壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配乳根、膻中治乳汁分泌不足、乳肿；配睛明、太阳、合谷，治目赤攀睛；配乳根、阿是治乳痈。

【文献】《甲乙》卷七："振寒，小指不用，寒热汗不出，头痛，喉痹舌卷，小指之间热，口中热，烦心心痛，臂内廉及胁痛，聋，咳，瘈疭，口干，头痛不可顾，少泽主之。"《千金》："少泽，复溜，昆仑，主疟寒汗不出。"《大成》卷六："主疟寒热，汗不出喉痹舌强。口干心烦，鼻痛瘈疭，咳嗽，口中涎唾，颈项急不得回顾，目生肤翳复瞳子，头痛。"《百症赋》："攀睛攻少泽，肝俞之所。"《杂病穴法歌》："心痛翻胃刺劳宫，寒者少泽灸手指。"

【按语】因本穴有散风解表、活络通经作用，故可用于表证头痛、寒热无汗等症。能通络清热，为治疗乳痈肿痛和乳汁不通的主穴之一。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手太阳经的"井"穴。

（二）前谷 S12 Qiángǔ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴当手小指外侧本节前凹陷处，其所在处骨肉相会凹陷如谷，故名前谷。

【定位与取穴】《甲乙》："在手小指外侧，本节前陷者中"。即在第五指掌关节前尺侧，横纹头赤白肉际处取之（图10—37）。

【局部解剖】有指背动、静脉；布有尺神经背支。

【主治】头痛，鼻塞，耳鸣，目痛，咽喉肿痛，颊肿，热病，癫、狂、痫证，肘挛，臂痛，手指麻木，痒痛，指痛不能握拳，掌指关节红肿，手心发热，产后乳少，疟疾。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部胀痛。艾炷灸1～3壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配合谷、曲池、外关，治手臂痛、前臂麻木；配外关、阳谷，治手小指麻木。

【文献】《甲乙》卷九："咳而胸满，前谷主之。"《甲乙》卷十："肘臂腕中

痛，颈肿不可以顾，头项急痛，眩，淫泺，肩胛小指痛，前谷主之。"又："臂不可举，头项痛，咽肿不可咽，前谷主之。"《甲乙》卷十二："目中白翳，目痛泣出，甚者如脱，前谷主之。"《大成》卷六："主热病汗不举。妇人产后无乳。"《大成》卷八："癫疾，前谷，后溪，水沟，解溪，金门，申脉。"

【备注】 据《灵枢·本输》载，本穴为手太阳经的"荥"穴。

（三）后溪　SI3 Hòuxī

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在手小指外侧，本节后凹陷处。握拳时，穴处肉起如山峰，按之似小溪之曲处，故名后溪。"

【定位与取穴】《甲乙》："在手小指外侧，本节后陷者中"。即在第五掌指关节后尺侧，当横纹头赤白肉际处取之（图10—37）。

【局部解剖】 在小指尺侧，第五掌骨小头后方，当小指展肌起点外缘；有指背动、静脉，手背静脉网；布有尺神经手背支。

【主治】 头项强痛，目赤，目翳，耳聋，咽喉肿痛，腰背痛，手指挛急及肘臂疼痛，癫，狂，痫，热病，疟疾；神经衰弱，急性腰扭伤。

【刺灸】 直刺0.5～1.0寸，或深透合谷。局部酸胀或向全指放散。艾炷灸1～3壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】 配风池、百会，治头痛目弦；配大椎，治疟疾；配阴郄，治盗汗；配申脉治头肩疼痛。

【文献】《甲乙》卷七："振寒寒热，肩臑肘臂痛，头不可顾，烦满身热，恶寒，目赤痛眦烂，生翳膜，暴痛，鼽衄，耳聋，臂重痛，肘挛痂疥，胸中引臑，泣出而惊，颈项强，身寒，头不可以顾，后溪主之。"《甲乙》卷八："寒热颈颔肿，后溪主之。"《甲乙》卷十一："狂互引癫疾数发，后溪主之。"《大成》卷六："主疟寒热，目赤生翳，鼻衄，耳聋，胸满，头项强，不得回顾，癫疾，臂肘挛急，痂疥。"《胜玉歌》："后溪鸠尾及神门，治疗五痫立便痊。"《肘后歌》："胁肋腿痛后溪妙。"

【按语】 后溪治疗范围很广，历代医家积累了丰富的经验。如《拦江赋》载："后溪专治督脉病，癫狂此穴治还轻。"等等，对于指导临床有一定的参考价值。

【备注】 据《灵枢·本输》载，本穴为手太阳经的"输"穴。本穴又是八脉交会穴，通于督脉。

（四）腕骨　SI4 Wàngǔ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在手外侧前起骨（豌豆骨）下凹陷之处，故名腕骨。"

【定位与取穴】《甲乙》："在手外侧腕前，起骨下陷者中"。即在后溪穴直上，于第五掌骨基底与三角骨之赤白肉际处取之（图10—37）。

【局部解剖】 在手背尺侧，小指外展肌起点外缘；有腕背侧动脉（尺动脉分支）及

手背静脉网；布有尺神经手背支。

【主治】头痛项强，耳鸣，目翳，黄疸，热病，消渴，疟疾，手腕无力，前臂痛，肘臂不得伸屈，偏枯；腮腺炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部胀痛。艾炷灸1～3壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配通里、听宫，治耳鸣、耳聋；配三焦俞、脾俞、足三里、太溪，治消渴；配大椎、天柱，治项背强急、头项强痛和落枕。

【文献】《甲乙》卷七："痉，互引，腕骨主之。"《甲乙》卷十："偏枯，臂腕发痛，肘屈不得伸，又风头痛，涕出，肩臂颈痛，项急，烦满惊，五指掣不可屈伸，战栗，腕骨主之。"《甲乙》卷十二："衄，腕骨主之。"《千金》："腕骨，阳谷，肩贞，窍阴，侠溪，主颔痛引耳，嘈嘈耳鸣无所闻。"《大成》卷六："主热病汗不出，胁下痛不得息，项颔肿，寒热，耳鸣，目冷泪生翳，狂易，偏枯，肘不得屈伸，痎疟头痛，烦闷，惊风，瘛疭，五指掣，头痛。"《杂病穴法歌》："腰连腿疼腕骨升。"《玉龙歌》："脾家之症有多般，致成翻胃吐食难，黄疸亦须寻腕骨，金针必定夺中脘。"

【备注】本穴为手太阳经的"原"穴。

（五）阳谷　SI5 Yánggǔ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："本穴为手太阳脉之经穴，位于外侧腕中，兑骨下（尺骨茎突前外下方）凹陷处，其处不如阳溪、阳池之宽深，形似小谷，故名阳谷。"

【定位与取穴】《甲乙》："在手外侧腕中，兑骨下陷者中。"即在腕背横纹尺侧端，当尺骨茎突前凹陷中取之（图10—37）。

【局部解剖】当尺侧腕伸肌腱的尺侧缘；有腕背侧动脉；布有尺神经手背支。

【主治】头痛，目眩，耳鸣，耳聋，热病，癫，狂，痫，颈项肿，腕痛，臂外侧痛，舌强不能吮吸，小儿瘛疭。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部麻胀。艾炷灸3壮；艾条灸10～20分钟。

【配伍】配支沟、内关，治胸胁痛；配阳池、阳溪治手腕无力。

【文献】《甲乙》卷七："泄风汗出至腰，项急，不可以左右顾及俯仰，肩弛肘废，目痛，痂疥，生疣，瘛疭，头眩目痛，阳谷主之。"《甲乙》卷十："风眩惊，手腕痛，泄风，汗出至腰，阳谷主之。"又："肩痛不可自带衣，臂腕外侧痛不举，阳谷主之。"《千金》："阳谷、太冲、昆仑，主目急痛赤肿。"《大成》卷六："主癫疾狂走，热病汗不出，胁痛，颈颔肿，寒热，耳聋耳鸣，齿龋痛，臂外侧痛不举，吐舌，戾颈，妄言，左右顾，目眩，小儿瘛疭，舌强不嗍乳。"《百症赋》："阳谷、侠溪，颔肿口噤并治。"

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手太阳经的"经"穴。

（六）养老　SI6 Yǎnglǎo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："养老者，元老之称也，因此，有折冲经络之能，故命养老。"

【定位与取穴】《甲乙》："在手踝骨上一空，腕后一寸陷者中"。以掌向胸，当尺骨茎突桡侧缘凹陷中取之（图10—38）。

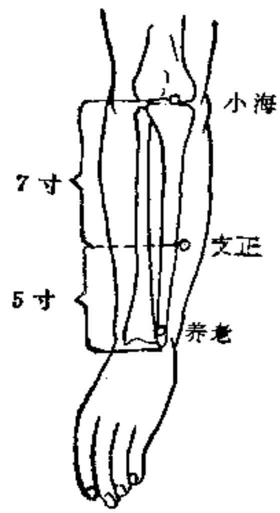


图 10—38

【局部解剖】在尺骨背面、尺骨茎突上方，尺侧腕伸肌腱和小指固有伸肌腱之间；布有前臂骨间背侧动、静脉的分支，腕静脉网；有前臂背侧皮神经和尺神经。

【主治】目视不明，肩、背、肘、臂酸痛，落枕，腰痛，呃逆。

【刺灸】直刺或斜刺0.3～0.5寸。局部酸胀痛，可放散至肩部。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配内关，治呃逆；配外关、阳池，治手腕下垂和腕关节疼痛；配肩髃治肩凝证。

【文献】《甲乙》卷十："肩痛欲折，臑如拔，手不能自上下，养老主之。"《大成》卷六："主肩臂酸疼，肩欲折，臂如拔，手不能自上下，目视不明。"《百症赋》："目觉𥆨𥆨，急取养老天柱。"

【按语】养老有清热利湿、活络明目之功，是治疗指、腕、肘关节红肿疼痛及目疾的主穴。

【备注】据《甲乙》载，本穴为手太阳经的"郄"穴。

（七）支正　SI7 Zhīzhèng

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】"支"，分支，支持。"正"，正直，正行。指其为手太阳正经之分支，走向少阴之络，且取穴时必须支肘正臂也。

【定位与取穴】《灵枢·经脉》："上腕五寸"。即在阳谷与少海穴的连线上，当阳谷穴上5寸处取之（图10—38）。

【局部解剖】在尺骨背面，尺侧腕伸肌的尺侧缘；布有骨间背侧动、静脉；有前臂内侧皮神经分支。

【主治】头痛，目眩，热病，颔肿，项强，消渴，癫狂，肘臂酸痛难以屈伸，手不能握，十指尽头痛。

【刺灸】直刺或斜刺0.3～0.8寸。局部麻胀，向下放散至手。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配神门、内关，治心前区痛。

【文献】《灵枢·经脉》篇："手太阳之别，名曰支正，……实则节弛肘废；虚则生肬，小者如指痂疥。取之所别也。"《甲乙》卷七："振寒寒热，颈项肿，实则肘挛，头眩痛，狂易，虚则生疣，小者痂疥，支正主之。"《千金》："支正，鱼际，合谷，少海，曲池，腕骨，主狂言"。《资生》："支正，少海，治热病先腰膝酸，项强振寒，

寒热。”《大成》卷六：“主风虚，惊恐悲愁，癫狂，五劳，四肢虚弱，肘臂挛难屈伸，手不握，十指尽痛，热病先腰颈酸，喜渴，强项，疣目。实则节弛肘废，泻之。虚则生疣小如指，痂疥，补之。”《百症赋》：“目眩兮，支正飞扬。”

【备注】据《灵枢·经脉》载，本穴为手太阳经的“络”穴。

（八）小海　SI8 Xiǎohǎi

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》：“小海，穴处凹陷形似海，又为手太阳小肠经之穴，可能因此而名小海。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在肘内大骨外，去肘端五分陷者中，屈肘乃得之。”即当尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间的凹陷中取之（图10—38）。

【局部解剖】在尺神经沟中，为尺侧腕屈肌的起始部；有尺侧上、下副动脉和副静脉以及尺返动、静脉；布有前臂内侧皮神经、尺神经本干。

【主治】肘内侧酸痛，肘臂疼痛，肘腋肿引上肢不举，颊肿，癫痫。

【刺灸】直刺或斜刺0.3～0.8寸。如触电样麻至手。艾炷灸5～7壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配大椎、风池、百会，治癫、狂、痫；配少海、曲池，治肘臂疼痛；配腕骨、合谷，治黄疸。

【文献】《千金》：“主癫疾，羊痫吐舌，羊鸣戾颈。”《外台》：“主寒热齿龋痛，风眩头痛，狂易，痫肘痃背膂振寒，项痛引肘腋，腰痛引少腹中，四肢不举。”《大成》卷六：“主颈颔，肩臑，肘臂外后廉痛，寒热齿龈肿，风眩颈项痛，疡肿振寒，肘腋痛肿，小腹痛，癫发羊鸣，戾颈，瘈疭狂走，颔肿不可回顾，肩似拔，臑似折，耳聋，目黄，颊肿。”

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手太阳经的“合”穴。

（九）肩贞　SI9 Jiānzhēn

【出处】《素问·气穴论篇》。

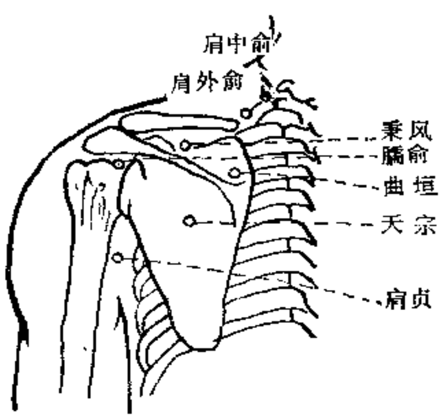


图 10—39

【命名与别名】《采艾编》：“肩贞者，贞者正也。当肩之正也。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在肩曲胛下，两骨解间，肩髃后陷者中。”即在肩关节后方，于腋后皱襞上1寸处取之(图10—39)。

【局部解剖】在肩关节后下方，肩胛骨外侧缘，三角肌后缘，下层为大圆肌；有旋肩胛动、静脉；布有腋神经分支，最深部上方为桡神经。

【主治】上肢麻木，疼痛不举，肩臂疼痛，肩胛痛，缺盆中热痛，瘰疬，耳鸣。

【刺灸】直刺1.0～1.5寸，或向肩内俞深透3寸。局部麻胀，可放散至手。艾炷灸3壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配肩髃、肩髎、巨骨，治肩凝证。

【文献】《甲乙》卷八："寒热项疬，适耳鸣无闻，引缺盆肩中热痛，麻痹不举，肩贞主之。"《甲乙》卷十二："耳鸣无闻，肩贞及完骨主之。"《大成》卷六："主伤寒寒热，耳鸣耳聋，缺盆肩中热痛，风痹，手足麻木不举。"

（十）臑俞 SI10 Nàoshū

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】因膊下对腋为臑，穴当其处，故名臑俞。

【定位与取穴】《甲乙》："在肩臑后大骨下胛上廉陷者中"。即在腋后皱襞直上，当肩胛骨下缘凹陷中取穴（图10—39）。

【局部解剖】在冈下窝中央冈下肌中；有旋肩胛动、静脉肌支；布有肩胛上神经。

【主治】肩胛疼痛，气喘，臂酸无力，乳痈。

【刺灸】直刺或斜刺0.5～1.0寸。局部胀麻，或向肘、手部放散。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配膻中治乳房肿痛。

【文献】《甲乙》卷八："寒热肩肿，引胛中痛，肩臂酸，臑俞主之。"《大成》卷六："主臂酸无力，肩痛引胛，寒热气肿颈痛。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为手太阳、阳维、跷脉之会。又据《外台》载，本穴为手足太阳、阳维、阳跷之会。

（十一）天宗 SI11 Tiānzōng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："天宗者，天是上部肩盘骨之边际，宗者，根宗于天部，合覆宗气，故名天宗。"

【定位与取穴】《甲乙》："在秉风后大骨下陷者中"。即在肩胛骨冈下窝中央取穴（图10—39）。

【局部解剖】在冈下窝中央冈下肌中；有旋肩胛动、静脉肌支；布有肩胛上神经。

【主治】颊肿，颔肿，肩胛疼痛，肘臂外廉痛，气喘，乳痈。

【刺灸】直刺或斜刺0.5～1.0寸。局部胀麻，向肩部放散。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配臑会、臑俞治肩背痛；配膻中治乳房肿痛。

【文献】《甲乙》卷十："肩重，肘臂痛不可举，天宗主之。"《大成》卷六："肩臂酸痛，肘外后廉痛，颊颔肿。"

【按语】天宗有散风疏筋、清热消肿之功，用于治疗肩臂酸痛。由于针刺感应相当强烈，能穿过肩胛传导至手指，故对臂痛和上肢麻痹的疗效较佳。

（十二）秉风　SI12 Bǐngfēng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《医经理解》："秉风，在外肩上小颙骨后，盖肩骨当风处也。"

【定位与取穴】《甲乙》："侠天髎，在外肩上小髃骨后，举臂有空。"即在肩胛骨冈上窝中央，当天宗穴直上，举臂有凹陷处取之（图10—39）。

【局部解剖】在肩胛冈上缘中央，表层为斜方肌，再下为冈上肌；有肩胛动、静脉；布有锁骨上神经和副神经，深层为肩胛上神经。

【主治】肩胛疼痛，项强不能回顾，上肢酸麻。

【刺灸】直刺或斜刺0.5～1.0寸。局部胀麻，或向肩胛部放散。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配肩井、后溪，治肩背疼痛。

【文献】《甲乙》卷十："肩痛不可举，……秉风主之。"《大成》卷六："主肩痛不能举。"

【按语】秉风和天宗均有散风疏筋、清热消肿之能，均可用于治疗肩臂酸痛，但秉风的针刺感应不如天宗。

【备注】据《甲乙》载，本穴为手阳明、太阳，手足少阳之会。

（十三）曲垣　SI13 Qūyuán

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："卑曰垣，墙也。穴在肩中央胛骨曲陷处。胛似墙，其穴比秉风低卑，故名曲垣。"

【定位与取穴】《甲乙》："在肩中央，曲胛陷者中，按之动脉应手。"即在肩胛骨冈上窝内侧端，约当臑俞与第二胸椎棘突连线的中点取穴（图10—39）。

【局部解剖】在肩上冈上缘，斜方肌和冈上肌中；有颈横动、静脉降支，深层为肩胛上动、静脉肌支；布有第二胸神经后支外侧皮支及副神经，深层为肩胛上神经肌支。

【主治】肩胛疼痛，周身痹。

【刺灸】直刺或斜刺0.5～1.0寸。局部麻胀。艾炷灸3～10壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配昆仑、大椎，治肩背痛。

【文献】《甲乙》卷十："肩胛肘痹，曲垣主之。"《大成》卷六："肩痹热痛，气注肩胛，拘急痛闷。"

（十四）肩外俞　SI14 Jiānwàishū

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："肩胛上肩中偏外，小肠脉所过之俞穴，故名肩外俞。"

【定位与取穴】《甲乙》："在肩胛上廉，去脊三寸陷者中"。即在第一胸椎棘突下，旁开3寸处取之（图10—39）。

【局部解剖】在肩胛骨内侧角边缘，表层为斜方肌，深层为肩胛提肌和菱形肌；有颈横动、静脉；布有第一胸神经后支内侧皮支、肩胛背神经和副神经。

【主治】肩背疼痛，颈项强急。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部胀麻。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配后溪、大椎，治肩背疼痛。

【文献】《甲乙》卷十："肩胛中热痛，而寒至肘，肩外俞主之。"《大成》卷六："主肩胛痛，周痹寒至肘。"

（十五）肩中俞 SI15 Jiānzhōngshū

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在肩胛内廉，去脊二寸凹陷处，即在肩井与大椎之中间，故名肩中俞。"

【定位与取穴】《甲乙》："在肩胛内廉，去脊中二寸陷者中"。即在第七颈椎棘突下，大椎穴旁开2寸处取之（图10—39）。

【局部解剖】在第一胸椎横突端，表层为斜方肌，深层为肩胛提肌和菱形肌；有颈横动、静脉；布有第一胸神经后支内侧皮支、肩胛背神经和副神经。

【主治】咳嗽，恶寒发热，气喘，目视不明，肩背疼痛。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部胀麻。艾炷灸5～10壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配大椎、肩井、支沟，治肩背疼痛。

【文献】《甲乙》卷八："寒热疠，目不明，咳上气，唾血，肩中俞主之。"《大成》卷六："主咳嗽，上气唾血，寒热，目视不明。"

（十六）天窗 SI16 Tiānchuāng

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《会元》："天窗者，项颈筋间之孔穴，在天部之上，故名天窗。"本穴又名窗笼（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在曲颊下，扶突后，动脉应手陷者中"。即在喉结旁开3.5寸，于胸锁乳突肌后缘取之（图10—40）。

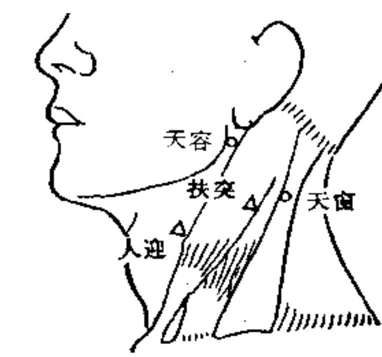


图 10—40

【局部解剖】在斜方肌前缘，肩胛提肌后缘，深层为头夹肌；有耳后动、静脉及枕动、静脉分支；布有颈皮神经，正当耳大神经丛的发出部及枕小神经处。

【主治】头痛，耳鸣，耳聋，咽喉肿痛，颊肿，颈项强痛，暴喑，痔疮。

【刺灸】直刺0.5～1.0寸。闪电样感传导至拇指。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配合谷、复溜，治咽喉肿痛。

【文献】《甲乙》卷十一："颊肿痛，天窗主之。"《千金》："中风失音不能言语，缓纵不随，先灸天窗五十壮。息火仍灸百会五十壮毕。还灸天窗五十壮。若始发先灸百会，则风气不得泄，内攻五脏，喜闭伏仍失音也，所以先灸天窗，次百会佳。一灸五十壮。悉泄火势后灸之，视病情轻重，重者一处三百壮大效。"《资生》："外关，天窗，治耳鸣聋无所闻。天窗，天突，治面皮热。"《大成》卷六："主痔漏，颈痛，肩痛引项不能回顾，耳聋颊肿，喉中痛，暴喑不能言，齿噤中风。"

（十七）天容　SI17　Tiānróng

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："容，盛也。穴为小肠脉之俞穴。小肠者，天气主之，其脉自此入面容。又穴在耳下曲颊后，居天位，其处广而有容，故名天容。"

【定位与取穴】《甲乙》："在耳下曲颊后"。即平下颌角后，在胸锁乳突肌前缘凹陷中取穴（图10—40）。

【局部解剖】在下颌角后方，胸锁乳突肌终止部前缘，二腹肌后腹的下缘，前方有颈外浅静脉，颈内动、静脉；布有耳大神经的前支、面神经的颈支、副神经，其深层为交感神经干的颈上神经节。

【主治】耳鸣，耳聋，咽喉肿痛，瘰疬，颈项肿痛，哮喘，胸满，胸痛。

【刺灸】直刺0.5～0.8寸。局部酸困，向咽部放散。艾炷灸3壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配合谷、少商，治咽喉肿痛。

【文献】《灵枢·刺节真邪论》："阳气大逆，上满于胸中，愤䐜肩息，大气逆上，喘喝坐伏，病恶埃烟，饲不得息，……取之天容。"《甲乙》卷八："疝积胸中痛，不得息，天容主之。"《甲乙》卷九："咳逆上气唾沫，天容及行间主之。"《甲乙》卷十："肩痛不可举，天容及秉风主之。"《千金》："天容，前谷，角孙，腕骨，支正，主颈肿，项痛不可顾。天容，听会，听宫，中渚，主聋嘈嘈若蝉鸣。"《大成》卷六："主喉痹寒热，咽中如鲠，瘿颈，项痛，不可回顾，不能言，胸痛，胸满不得息，呕逆吐沫，齿噤，耳聋耳鸣。"

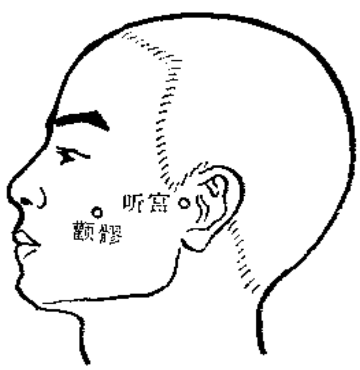


图 10—41

（十八）颧髎　SI18　Quánliáo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"髎"，通髎，空穴也。穴在颧骨下廉陷中之空穴，故名颧髎。本穴又名兑骨(《甲乙》)。

【定位与取穴】《甲乙》："在面鸠骨下廉，陷者中"。即在目外眦直下，颧骨下缘凹陷中取之（图10—41）。

【局部解剖】在颧骨下颌突的后缘稍后，咬肌的起始部，颧肌中，有面横动、静脉分支；布有面神经及眶下神经。

【主治】口眼歪斜，眼睑瞤动，齿痛，颊肿；三叉神经痛，面神经麻痹。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸；斜刺0.5～1寸。局部酸困。禁灸。

【配伍】配颊车、下关、攒竹、阳白，治口眼㖞斜，眼睑瞤动；配颊车、合谷，治面肿。

【注意事项】《素问·刺禁论篇》："刺面中溜脉，不幸为盲。"《素问·刺禁论篇》王冰注：面中溜脉者，手太阳任脉之交会。手太阳脉自颧而斜行至目内眦，任脉自鼻鼽两傍上行瞳子下，故刺面中溜脉不幸为盲。

【文献】《甲乙》卷十："口僻，颧髎及龂交、下关主之。"《甲乙》卷十一："頔肿唇痈，颧髎主之。"《甲乙》卷十二："目赤目黄，颧髎主之。"《大成》卷六："主口㖞，面赤目黄，眼瞤动不止，頔肿齿痛。"《百症赋》："目瞤兮，颧髎，大迎。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为手少阳、太阳之会。

（十九）听宫　SI19 Tīnggōng

【出处】《灵枢·刺节真邪》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："宫，五音之首，针此穴后能听五音，可助恢复听力；又因此穴在耳屏前，深居于耳轮之内，而以宫相喻，故名听宫。"

【定位与取穴】《甲乙》："在耳中珠子大，明如赤小豆。"即在耳屏与下颌关节之间，张口呈凹陷中取穴（图10—41）。

【局部解剖】有颞浅动、静脉的耳前支，布有面神经及三叉神经的第三支的耳颞神经。

【主治】耳鸣，耳聋，聤耳，齿痛，心腹满痛，癫，狂，痫。

【刺灸】张口取穴，直刺0.5～1寸。局部酸胀。艾炷灸3～5壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配外关、翳风、曲池，治耳聘；配耳门、中渚、复溜，治耳鸣、耳聋。

【文献】《灵枢·刺节真邪》篇："夫发蒙者，耳无所闻，目无所见。……刺此者，必于日中，刺其听

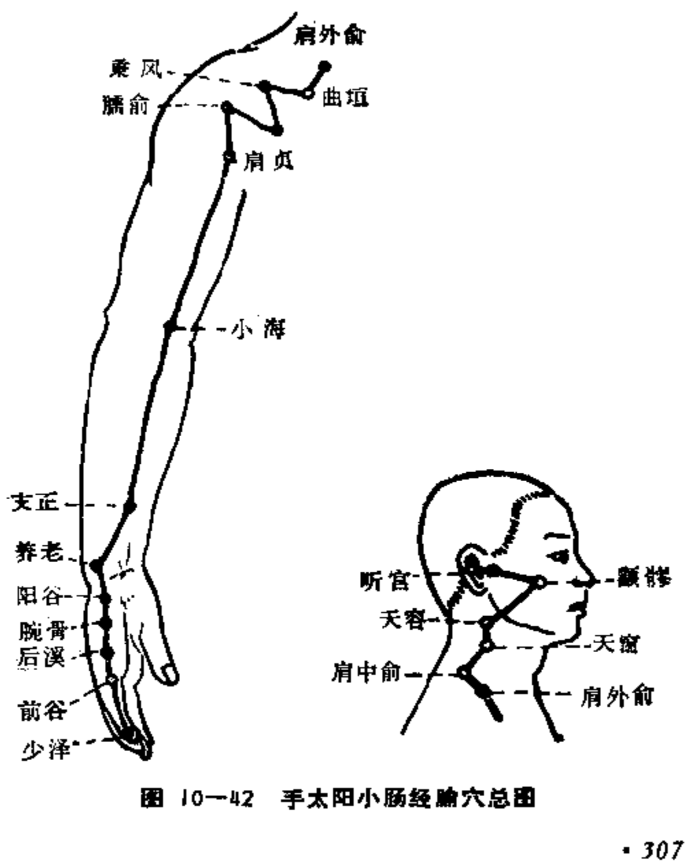


图 10—42　手太阳小肠经腧穴总图

宫，中其眸子，声闻于耳，此其输也。”《甲乙》卷十一：“癫疾狂，瘈疭，眩仆；癫疾，喑不能言，羊鸣沫出，听宫主之。”《大成》卷六：“主失音，癫疾，心腹满，聤耳，耳聋如物填塞无闻，耳中嘈嘈憹憹蝉鸣。”《百症赋》：“听宫，脾俞，祛残心下之悲凄。”

【备注】据《甲乙》载，本穴为手足少阳、手太阳之会。

七、足太阳膀胱经穴 Bladder Meridian, B. Zútàiyáng pángguāngjīng xué

本经经穴分布在眼眶、头、项、背腰部的脊柱两侧、下肢后外侧及小趾末端。起于睛明，止于至阴，左右各67穴。

（一）睛明 B1 Jīngmíng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“穴在目内眦外，即在目内眦边缘上一分许，穴主目视不明，故名睛明。”本穴又名泪孔（《甲乙》）、（《聚英》）。

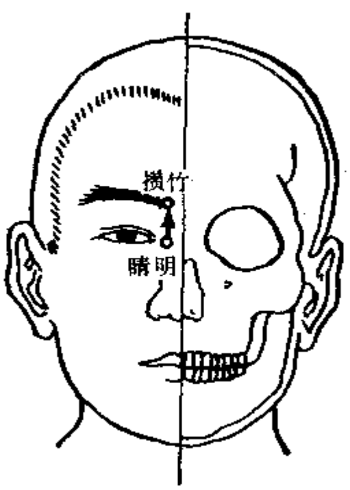


图 10—43

【定位与取穴】《甲乙》：“在目内眦外”。即在目内眦旁约1分处取之（图10—43）。

【局部解剖】在眶内缘睑内侧韧带中，深部为眼内直肌；有内眦动、静脉和滑车上下动、静脉，深层上方有眼动、静脉本干；布有滑车上下神经，深层为眼神经。

【主治】目赤肿痛，流泪，视物不明，目眩，眼睑痉挛，近视，夜盲，色盲，视网膜炎，电光性眼炎，面神经麻痹。

【刺灸】嘱患者闭目，医者用左手指将眼球固定，右手持针沿眶缘侧刺入0.5～1.5寸；在进针时，遇有阻力或病人有痛感，可将针尖稍微改变方向刺入。局部酸胀，泪出。不捻转，不提插，以免伤及血管。本穴禁灸。

【配伍】配巨髎、颧髎、颊车、合谷，治面瘫；配合谷、四白，治目赤肿痛；配行间治雀目；配球后、风池、太冲，治青光眼。

【注意事项】针刺此穴极易出血，起针后要立即压迫局部1～2分钟。掌握针刺深度极为重要，以免刺入颅腔，引起严重后果。

【文献】《甲乙》卷十二：“目不明，恶风目泪出憎寒，目痛目眩，内眦赤痛，目䀮䀮无所见，眦痒痛，淫肤白翳，睛明主之。”《大成》卷六：“主目远视不明，恶风泪出，憎寒头痛，目眩内眦赤痛，䀮䀮无见，眦痒，淫肤白翳，大眦攀睛，胬肉侵睛，雀目，瞳子生障，小儿疳眼，大人气眼冷泪。”《大成》卷八：“风火卒生翳膜，两目疼痛不可忍者，睛明，手中指本节间尖上三壮。”

【按语】睛明有疏风通络、清热明目的作用。治疗视网膜出血、视网膜炎和视神经萎缩等眼病有较好的疗效。

【备注】据《甲乙》载，本穴为手足太阳、足阳明之会。《铜人》载，本穴为手足太阳、手足少阳，足阳明五脉之会。《素问·气府论篇》王冰注载，本穴为手足太阳、足阳明、阴跷、阳跷五脉之会。《奇经八脉考》载，本穴为足太阳，督脉之会。

（二）攒竹　B2 Cuánzhú(Zǎnzhú)

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："攒竹者，诸阳之气攒聚于眉头，如新竹之茂，又如竹字以象其形，故名攒竹。"本穴又名员柱、始光、夜光、明光（《甲乙》），光明(《铜人》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在眉头陷者中。"即在眉头凹陷中取之（图10—43)。

【局部解剖】有额肌及皱眉肌；当额动、静脉处；布有额神经内侧支。

【主治】头痛，目眩，口眼歪斜，目视不明，流泪，目赤肿痛，眼睑瞤动，眉棱骨痛，眼睑下垂；泪囊炎，视网膜炎，结膜炎，角膜炎，青光眼。

【刺灸】沿皮刺向眉中，平刺0.5～0.8寸，局部麻胀，向眼眶放散。艾条灸1～3分钟；禁艾炷灸。

【配伍】配风池，合谷治头痛；配太阳，风池，合谷，治目赤肿痛；配阳白透鱼腰、丝竹空，治眼睑麻痹及下垂；配瞳子髎、颧髎、阳白、下关、合谷，治面瘫。

【文献】《甲乙》卷七："头风痛，鼻鼽衄，眉头痛，善嚏，目如欲脱，汗出寒热，面赤，颊中痛。项椎不可左右顾，目系急，瘛疭，攒竹主之。"《甲乙》卷九："痔痛，攒竹主之。"《大成》卷八："心邪癫狂，攒竹，尺泽，间使，阳溪。"《大成》卷九："迎风流泪，攒竹，大骨空，小骨空。"《玉龙歌》："眉间疼痛苦难当，攒竹沿皮刺不妨。"《百症赋》："目中漠漠，即寻攒竹、三间。"

【按语】攒竹有疏风泄热、通络明目的作用，治疗一切眼病。但睛明长于治疗内眼病，而本穴则长于治疗外眼病和头痛等症。

（三）眉冲　B3 Méichōng

【出处】《脉经》。

【命名与别名】《会元》："眉冲者，经气从眉直冲入发际，故名眉冲。"本穴又名小竹（《资生》）。

【定位与取穴】《圣惠》："在两眉头直上入发际。"即在攒竹穴直上,入发际0.5寸处取之（图10—44）。

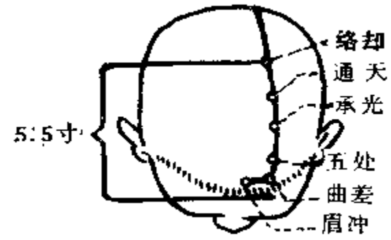


图 10—44

【局部解剖】有额肌，当额动、静脉处；布有额神经内侧支。

【主治】头痛，眩晕，鼻塞，癫痫，眼睑痉挛；结膜炎，三叉神经痛。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸。局部胀痛。艾条灸5～10分钟；禁用艾炷灸。

【配伍】配上星，治鼻塞头痛。

【文献】《千金》："寸口脉紧，苦头痛，是伤寒，针眉冲。"《大成》卷六："主五痫，头痛，鼻塞。"

（四）曲差 B4 Qūchā (Qūchāi)

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："曲差者，头为九阳之会，在眉冲穴两旁，曲发之处，故名曲差。"本穴又名鼻冲（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："侠神庭两旁各一寸五分，在发际。"在神庭穴旁1.5寸，入发际0.5寸，当神庭穴与头维穴连线的内1/3与2/3连接点处取之（图10—44）。

【局部解剖】有额肌；当额动、静脉处；布有额神经的内侧支。

【主治】头痛，鼻塞，鼽衄，目视不明；近视，视神经炎，三叉神经痛。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部胀。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配合谷、上星，治鼻塞、鼻衄。

【文献】《甲乙》卷七："头痛身热，鼻窒，喘息不利，烦满汗不出，曲差主之。"《千金》："治久风卒风，缓急诸风，即灸神庭一处七壮，穴在印堂直上发际是，次灸曲差两处，各七壮，穴在神庭两旁，各一寸半是。"《资生》："曲差，心俞，治心中烦满汗不出。"《大成》卷六："主目不明，鼽衄，鼻塞，鼻疮，心烦满，汗不出头顶痛，项肿，身体烦热。"

（五）五处 B5 Wǔchù

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："五处者，足太阳经，始于睛明、攒竹、眉冲、曲差，至此五穴，有五处，皆能越曝赤热也，故名五处。"本穴又名巨处（《入门》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在督脉旁，去上星一寸五分"。即在曲差穴上0.5寸，距头部正中线1.5寸处取之（图10—44）。

【局部解剖】有额肌；当额动、静脉处；布有额神经内侧支。

【主治】头痛，目眩，癫痫；三叉神经痛，青光眼，结膜炎。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部胀沉。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配合谷、百会治头痛。

【文献】《甲乙》卷七："痉，脊强反折，瘈疭，癫疾，头重，五处主之。"《甲乙》卷八："寒热取五处。"《千金》："五处，身柱，委中，委阳，昆仑，主脊强反折，瘈疭癫疾头痛。"《大成》卷六："主脊强反折，瘈疭癫疾，头风热，目眩目不明，目上戴不识人。"《大成》："汗出寒热，五处，攒竹，上脘。"

（六）承光 B6 Chéngguāng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】“承”，承受，奉承，承担。“光”，光明，光亮。目病昏暗者，能使之承受与承奉光明也，故名。

【定位与取穴】《铜人》：“在五处后一寸五分”。即在五处穴后1.5寸处取之(图10—44)。

【局部解剖】在帽状腱膜中，有额动、静脉及颞浅动、静脉，和枕动、静脉的吻合网；当额神经外侧支和枕大神经会合处。

【主治】头痛，目眩，鼻塞，多涕，热病，无汗；面神经麻痹，青光眼，额窦炎，上额炎。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸。局部胀沉。艾条灸2～5分钟；禁艾炷灸。

【配伍】配行间，光明治目疾。

【文献】《甲乙》卷七：“热病汗不出，而苦呕烦心，承光主之。”《甲乙》卷十二：“青盲，远视不明，承光主之。”《铜人》：“治鼻塞不闻香臭，口㖞鼻多清涕，风眩头痛，呕吐心烦，目生白膜。”《资生》：“承光，大都，治呕吐；解溪，承光，治风眩头痛，呕吐心烦。”

【备注】《甲乙》云：在五处后二寸。《千金》云：在五处后一寸；一本作“一寸半”。自《铜人》始《资生》、《发挥》、《大成》、《图翼》、《金鉴》皆云：在五处后一寸五分。故从之。

（七）通天　B7 Tōngtiān

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“穴在承光后一寸五分。穴处为至高之地，喻脉气通于天之意，故名通天。”本穴又名天臼（《甲乙》）、天伯（《铜人》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在承光后一寸五分。”即在承光穴后1.5寸处取穴(图10—44)。

【局部解剖】有帽状腱膜；有颞浅动、静脉和枕动、静脉的吻合网；布有枕大神经分支。

【主治】头痛，头重，眩晕，耳鸣，鼻塞，鼻衄，鼻渊；面肌痉挛，面神经麻痹，三叉神经痛，枕神经痛。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸。局部麻胀。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配百会、风池、太阳，治头痛；配合谷、迎香、印堂，治鼻疾。

【文献】《甲乙》卷七：“头项痛重，暂起僵仆，鼻窒鼽衄，喘息不得通，通天主之。”《大成》卷六：“主颈项转侧难，瘿气，鼻衄，鼻疮，鼻窒鼻多清涕，头眩，尸厥，口㖞，喘息，头重，暂起僵仆，瘿瘤。”《金鉴》：“上星、通天二穴，主治鼻渊鼻塞，鼻肉鼻痔，左鼻灸右，右鼻灸左，左右鼻俱病者，左右穴俱灸。灸后鼻中当去一块，形如朽骨状，其病自愈。兼治头风目疾等症也。”

（八）络却　B8 Luòquè

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】“络”，联络，缠绕。“却”，退却，脱落。穴当古人系冠之处，联络缠绕不使所戴之冠退却脱落也，故名。本穴又名强阳、脑盖（《甲乙》），络郄（《入门》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在通天后一寸五分”。即在通天穴后1.5寸处取之(图10—44）。

【局部解剖】在枕肌停止处；有枕动、静脉分支；布有枕大神经分支。

【主治】头晕，目视不明，耳鸣，癫狂；面神经麻痹，结膜炎，近视。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸。局部麻胀。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配百会、风池、耳门、后溪、肾俞，治头眩、耳鸣。

【文献】《甲乙》卷十一：“主癫疾僵仆，目妄见，恍惚不乐，狂走瘈疭，络却主之。”《大成》卷六：“主头晕耳鸣，狂走瘈疭，恍惚不乐，腹胀，青盲内障，目无所见。”《图翼》：“主治头眩口㖞，鼻塞，项肿瘿瘤内障耳鸣。”

【备注】《甲乙》云：“络却在通天后一寸三分。”《千金》、《铜人》、《资生》、《发挥》、《大成》、《图翼》、《金鉴》皆云：通天后一寸半，今从后说。

（九）玉枕 B9 Yùzhěn

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》：“玉枕者，玉者贵重也，枕者枕骨也。仰卧着枕，脑后之骨要保重甚于执玉，故名玉枕。”

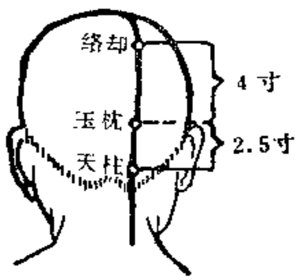


图 10—45

【定位与取穴】《铜人》：“在络却后一寸五分，侠脑户旁一寸三分，起肉枕骨入发际上三寸。”即在脑户旁1.3寸，枕外粗隆上缘之外侧取穴（图10—45）。

【局部解剖】有枕肌；有枕动、静脉；布有枕大神经分支。

【主治】头项痛，目痛，鼻塞，近视，视神经炎，青光眼，枕神经痛。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸。局部胀沉。艾炷灸3壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配风池、百会、合谷，治头痛；配风池、太阳、太冲，治目赤肿痛。

【文献】《甲乙》卷七：“头项痛，恶风，汗不出，凄厥恶寒，呕吐，目系急痛引頞，头重项痛，玉枕主之。”《甲乙》卷八：“寒热骨痛，玉枕主之。”《甲乙》卷十：“头眩目痛，头半寒，玉枕主之。”《千金》：“玉枕，大杼，肝俞，心俞、膈俞，陶道，主汗不出，凄厥恶寒。”《大成》卷六：“主目痛如脱，不能远视，内连系急，头风痛不可忍，鼻窒不闻。”

【备注】《素问·气穴论篇》云：“枕骨二穴”。未言玉枕之名，部位也不明确。《甲乙》云：“在络却后七分，侠脑户旁一寸三分，起肉枕骨，入发际三寸。”《千金》云：“在络却后七分半，侠脑户旁一寸三分，起肉枕骨上，入发际三寸”，其说不一。后《铜人》云：在络却后一寸五分，侠脑户旁一寸三分，起肉枕骨入发际上三寸。《资生》、《发挥》、《大成》、《图翼》皆从之。

（十）天柱　B10 Tiānzhù

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】穴居天位，应天柱星之名，故名天柱。

【定位与取穴】《甲乙》："在侠项后发际，大筋外廉陷者中。"即在后发际正中直上0.5寸，旁开1.3寸。当斜方肌外缘凹陷中取之（图10—45）。

【局部解剖】在斜方肌起始处，深层为头半棘肌；有枕动、静脉干；布有枕大神经干。

【主治】头痛，项强，鼻塞，癫，狂，痫，肩背痛；扁桃体炎，咽炎，喉炎，视网膜出血。

【刺灸】直刺或斜刺0.5～0.8寸，不可向上方深刺，以免伤及延髓。局部麻胀。艾条灸5～15分钟；禁用艾炷灸。

【配伍】配后溪、悬钟，治落枕；配风池、百会、太阳、合谷，治头痛、颈项强痛。

【文献】《灵枢·寒热病》篇："暴挛痫眩，足不任身，取天柱。"《灵枢·厥病》篇："厥头痛，项先痛，腰脊为应，先取天柱，后取足太阳。"《甲乙》卷十："眩，头痛重，目如脱，项似拔，狂见鬼，目上反，项直不可以顾，暴挛足不任身，痛欲折，天柱主之。"《千金》："天柱，行间，主足不任身。"《大成》卷六："主足不任身体，肩背痛欲折。目瞑视，头旋脑痛，头风，鼻不知香臭，脑重，如脱，项如拔，项强不可回顾。"《百症赋》："目觉𥆧𥆧，急取养老、天柱，……项强多恶风，束骨相连于天柱。"

（十一）大杼　B11 Dàzhù

【出处】《灵枢·海论》。

【命名与别名】第一椎之骨称杼骨。该穴的部位高居于五脏六腑各穴之上，又位于杼骨之端，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在项第一椎下，两旁各一寸五分陷者中。"俯卧，于第一胸椎棘突下，旁开1.5寸取之（图10—46）。

【局部解剖】有斜方肌、菱形肌、上后锯肌，最深层为最长肌；有第一肋间动、静脉后支；布有第一胸神经后支的皮支，深层为第一胸神经后支外侧支。

【主治】咳嗽，发热，项强，肩背痛；咽炎，扁桃体炎。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部麻胀，有肘向肩部放散。艾炷灸3～7壮。艾条灸10～20分钟。

【配伍】配丰隆、膻中，治哮喘；配大椎、肺俞、肝俞、心俞、肾俞、华佗夹脊穴，治脊柱痛。

【文献】《甲乙》卷七："颈项痛不可以俯仰，头痛，振寒，瘈疭，气实则胁满，侠脊有并气，热，汗不出，腰背痛，大杼主之。"《千金》："大杼、心俞，主胸中郁郁。"《大成》卷六："主膝痛不可屈伸，伤寒汗不出，腰脊痛，胸中郁郁烦热不已，

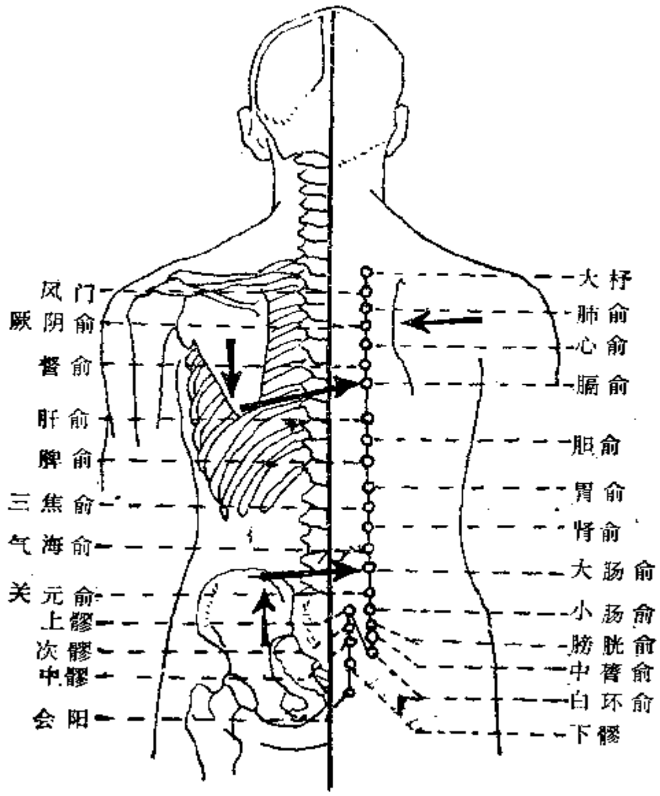


图 10—46

头风振寒，项强不可俯仰，痃疟，头旋，劳气咳嗽，身热目眩，腹痛，僵仆不能久立，烦满里急，身不安，筋挛癫疾，身踡挛急脉大。”

【备注】《甲乙》："足太阳、手太阳之会"。《素问·气府论篇》王冰注："督脉别络，手足太阳三脉之会。"《奇经八脉考》："手足太阳、督脉、少阳之会。"《金鉴》云："去脊中各二寸"。而《千金》、《铜人》、《资生》、《发挥》、《大成》均从《甲乙》："去脊中各一寸五分"。本穴为八会穴之一，骨之会。

（十二）风门 B12 Fēngmén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"风"，指气，又指风邪。"门"，出入通达之处。风门者，既为肺气出入与风邪犯人之门户，也为治风治气之所宜取。本穴又名热府（《千金》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在第二椎下，两旁各一寸五分。"取俯伏位，于第二胸椎棘突下，旁开1.5寸取之（图10—46）。

【局部解剖】有斜方肌、菱形肌、上后锯肌，深层为最长肌；有第二肋间动、静脉后支；布有第二、三胸神经后支的皮支，深层为第三胸神经后支外侧支。

【主治】伤风，咳嗽，发热头痛，鼻塞流涕，项强，胸背痛，痈疽发背。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部麻胀。艾炷灸3壮；艾条灸10～20分钟。

【配伍】配大椎、肺俞、中府，治发热、咳嗽、胸痛；配大椎、肩髃，治肩背痛；配曲池、血海治荨麻疹。

【文献】《甲乙》卷七："风眩头痛，鼻不利，时嚏，清涕自出，风门主之。"《千金》："风门，五处，主时时嚏不已。"《大成》卷六："主发背痈疽，身热，上气喘气，咳逆胸背痛，风劳呕吐，多嚏，鼻鼽出清涕，伤寒头项强，目瞑，胸中热，卧不安。"《图翼》："此穴能泻一身热气，常灸之永无痈疽疮疥等患。"

【备注】据《甲乙》载本穴为督脉、足太阳之会。关于本穴的定位，《图翼》、《金鉴》皆曰：去脊中二寸。

（十三）肺俞　B13 Fèishū

【出处】《灵枢·背输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："五脏之腧出于背，肺之为藏，附著于第三椎中。穴在第三椎下两傍各寸五分，是肺气转输、输注之穴，是治肺病之重要腧穴，故名肺俞。"

【定位与取穴】《甲乙》："在第三椎下，旁开各一寸五分。"俯卧，于第三胸椎棘突下，旁开1.5寸取之（图10—46）。

【局部解剖】有斜方肌、菱形肌，深层为最长肌；有第三肋间动、静脉后支；布有第三或第四胸神经后支的皮支，深层为第三胸神经后支外侧支。

【主治】咳嗽，气喘，吐血，骨蒸，潮热盗汗，鼻塞；颈淋巴结结核，肺炎，肺结核，胸膜炎，百日咳。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部麻胀。艾炷灸5～15壮；艾条灸10～30分钟。

【配伍】配大椎、风门，治咳喘；配风池、太阳、肝俞，治头项强痛或目眩；配天突、膻中，治咳嗽、痰壅。

【注意事项】内部有肺脏，禁深刺。

【文献】《素问·水热穴论篇》："五脏俞旁五，此十者，以泻五脏之热也。"《甲乙》卷八："肺寒热、呼吸不得卧，上气呕沫，气喘，气相追逐，胸满胁膺急，息难，振栗，脉鼓，气膈，胸中有热，支满不嗜食，汗不出，腰脊痛，肺俞主之。"《千金》："小儿方，肺痛之为病，面目白，口沫出，灸肺俞三壮，又灸手阳明，太阴各二壮。"《资生》："哮喘按其肺俞穴疼如锥刺，只专刺肺俞，又令灸而愈。亦有只刺不灸而愈者。此病有浅深也。"《大成》卷六："主瘿气，黄疸，劳瘵，口舌干，劳热上气，腰脊强痛，寒热喘满，虚烦，传尸骨蒸，肺痿咳嗽，肉痛肺痒，呕吐，支满不嗜食，狂走欲自杀，背偻，肺中风，偃卧，胸满短气，瞀闷汗不出，百毒病，食后吐水，小儿龟背。"

【备注】本穴为肺的背俞穴。关于本穴的位置，《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中二寸"。《甲乙》云：在第三椎下两旁各一寸五分。今从《甲乙》。

（十四）厥阴俞　B14 Juéyīnshū

【出处】《千金》。

【命名与别名】穴居肺俞与心俞之间，是手厥阴心包络脉气输注和转输之处。本穴主治心气不固、四肢厥逆之证，故名厥阴俞。本穴又名阙俞（《千金》）。

【定位与取穴】《铜人》："在第四椎下，两旁相去各一寸五分。"俯卧，于第四胸椎棘突下，旁开1.5寸取之（图10—46）。

【局部解剖】有斜方肌，菱形肌，深层为最长肌；布有第四肋间动，静脉后支；正当第四或第五胸神经后支的皮支，深层为第四胸神经后支外侧支。

【主治】咳嗽，胸痛，胸闷，呕吐；气管炎，肋间神经痛，心绞痛，胃痉挛。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部麻胀。艾炷灸5～7壮；艾条灸10～20分钟。

【配伍】配膈俞、阴郄，治胸闷心悸；配心俞、内关治胸痹。

【文献】《千金》："治胸中膈气聚痛好吐方，灸厥阴俞穴，……随年壮，胸膈中气，灸厥阴百壮。"《资生》："厥阴俞、神门、临泣，治心痛。"《大成》卷六："主咳逆牙痛，心痛，胸满呕吐，留结烦闷。"

【备注】《图翼》、《金鉴》皆云：去脊中二寸。《大成》云："脏腑皆有俞在背，独心包无俞，何也？曰：厥阴即心包络俞也"。

（十五）心俞　B15 Xīnshū

【出处】《灵枢·背输》。

【命名与别名】心形如未放莲花，附著于脊之第五椎。是经气所委输，又是治疗心疾之重要腧穴，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在第五椎下，两旁各一寸五分。"俯卧，于第五胸椎棘突下，旁开1.5寸处取之（图10—46）。

【局部解剖】有斜方肌、菱形肌，深层为最长肌；有第五肋间动、静脉后支；布有第五或第六胸神经后支内侧皮支，深层为第五胸神经后支外侧支。

【主治】胸痛，惊悸，咳嗽，吐血，失眠健忘，盗汗，梦遗，癫痫，心肌炎，心包炎，风湿性心脏病，冠心病，高血压。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部麻胀。艾炷灸3～7壮；艾条灸5分钟。

【配伍】配百会、气冲，复溜，治妇人脏躁证；配肾俞、白环俞、膏肓俞，治梦遗泄精。

【文献】《甲乙》卷八："寒热心痛，循循然与背相引而痛，胸中悒悒不得息，咳唾血，多涎，烦中善噎，食不下，呕逆，汗不出，如疟状，目䀮䀮泪出悲伤，心俞主之。"又："心胀者，心俞主之，亦取列缺。"《千金》："治诸风，灸心俞二处各七壮。"《资生》："心俞，天井，神道，治恐悸恍惚，心俞、大杼治胸中郁郁。"《大成》卷六："主偏风半身不遂，心气乱恍惚，心中风，偃卧不得倾侧，汗出唇赤，狂走发痫，语悲泣，心中闷乱咳吐血，黄疸，鼻衄，目瞤目昏，呕吐不下食，健忘，小儿心气不足，数岁不语。"

【按语】心俞有行气活血、清热化痰、镇静安神之功。近代临床为治疗冠心病的主穴。另外对于心肾不交之遗精、溲浊、神经衰弱亦有疗效。

【备注】关于本穴的位置，《图翼》、《金鉴》皆云：去脊中二寸。《甲乙》云：

在第五椎下一寸五分。

（十六）督俞　B16 Dūshū

【出处】《圣惠》。

【命名与别名】《会元》："督俞者，督脉之连系也，因心生血注于膈，血含真阳从督腧贯脊而补脑，化白血而升生气。……通督脉之系，故名督腧。"

【定位与取穴】《资生》："在第六椎下两旁各寸半。"俯伏位，于第六胸椎棘突下，旁开1.5寸取之（图10—46）。

【局部解剖】有斜方肌、背阔肌肌腱、最长肌；有第六肋间动、静脉后支，颈横动脉降支；布有肩胛背神经，第六或第七胸神经后支的皮支，深层为第六胸神经后支外侧支。

【主治】胸痛，胸闷，腹痛，气喘；心动过速，心绞痛，冠心病。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部麻胀。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配心俞、内关，治心区前憋闷疼痛。

【文献】《圣惠》卷九十九："主理寒热，腹中痛雷鸣，气逆心痛。"

【备注】昔扁鹊、华佗有"督脉俞"的记载，但与督俞部位不同。《资生》据《明堂》始载此穴入本经云："《铜人》缺此穴，《明堂》有之，今依《明堂》入在此。"

（十七）膈俞　B17 Géshū

【出处】《灵枢·背输》。

【命名与别名】本穴内应横膈，横膈自此系于背。又主膈肌之病，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在第七椎下，两旁各一寸五分。"取俯伏位，于第七胸椎棘突下，旁开1.5寸处取之（图10—46）。

【局部解剖】在斜方肌下缘，有背阔肌，最长肌；布有第七肋间动、静脉后支；布有第七或第八胸神经后支的皮支，深层为第七胸神经后支外侧支。

【主治】呕吐，呃逆，气喘，咳嗽，吐血，潮热盗汗；贫血，胃炎，颈淋巴结结核，精神分裂症。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部麻胀。艾炷灸5～7壮；艾条灸20～30分钟。

【配伍】配脾俞、膏肓，治翻胃；配膈关、厉兑，治吞咽不利；配膏肓，治痰饮；配灸大椎、胃俞、血海、足三里，治贫血。

【文献】《甲乙》卷八："咳而呕，膈寒，食不下，寒热，皮肉骨痛，少气不得卧，胸满支两胁，膈上兢兢，胁痛腹䐜，胃脘暴痛，上气，肩背寒痛，汗不出，喉痹，腹中痛，积聚，默然嗜卧，怠惰不欲动，身常湿湿，心痛无可摇者，脾俞主之。"《甲乙》卷十："大风汗出，膈俞主之。"《千金》："膈俞、阴谷主腹胀，胃管暴痛，及腹积聚，肌肉痛。"《大成》卷六："主心痛，周痹，吐食翻胃，骨蒸，四肢怠惰，嗜卧，痃癖，咳逆，呕吐，鬲胃寒痰，食饮不下，热病汗不出，身重常温。不能食，食则心痛，身痛肿胀，胁腹满，自汗盗汗。"《图翼》："诸血病者皆宜灸之。如吐血衄血

不已。虚损昏晕，血热妄行，心肺二经呕血，脏毒便血不止。”

【备注】本穴为八会穴中之血会。关于本穴的位置，《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中二寸。"

（十八）肝俞　B18 Gānshū

【出处】《灵枢·背输》。

【命名与别名】本穴内应肝，是肝气转输、输注之穴，有主肝病的作用，故名曰肝俞。

【定位与取穴】《甲乙》："在第九椎下，两旁各一寸五分。"取俯伏位，于第九胸椎棘突下，旁开1.5寸取穴（图10—46）。

【局部解剖】在背阔肌、最长肌和髂肋肌之间；有第九肋间动、静脉后支，布有第九或第十胸神经后支的皮支，深层为第九胸神经后支外侧支。

【主治】黄疸，胁痛，吐血，目赤，目眩，雀目，癫，狂，痫，脊背痛；肝炎，胆囊炎，胃痉挛，肋间神经病，结膜炎，角膜炎。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸，局部麻胀。艾炷灸3～7壮；艾条灸20～30分钟。

【配伍】配光明、百会治目疾；配临泣、内庭，治衄血。

【注意事项】《素问·刺禁论篇》："刺中肝五日死，其动为语。"临床上不宜深刺，一般不超过1寸。

【文献】《甲乙》卷七："痓，筋痛急，互引，肝俞主之。"《甲乙》卷八："咳而胁满急，不得息，不得反侧，腋胁下与脐相引，筋急而痛，反折，目上视，眩，目中循循然，眉头痛，惊狂，衄，少腹满，目䀮䀮，生白翳，咳引胸痛，筋寒热，唾血短气，鼻酸，肝俞主之。"《大成》卷六："主多怒，黄疸，鼻酸，热病后目暗泪出，目眩，气短咳血，目上视，咳逆，口干，寒疝，筋寒，热痉，筋急相引，转筋入腹将死。"《大成》卷八："青盲无所见，肝俞，商阳（左取右，右取左）。"

【按语】肝俞既可泻肝胆之火，又能养肝肾之阴。凡肝肾阴虚、肝阳上亢和肝胆经湿热之见证，皆可选用此穴施治。

【备注】本穴为肝的背俞穴。关于本穴的位置，《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中二寸。"

（十九）胆俞　B19 Dǎnshū

【出处】《脉经》。

【命名与别名】本穴为胆气输注之处，有主胆病之义，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在第十椎下，两旁各一寸五分。"取俯伏位，于第十胸椎突下，旁开1.5寸取穴（图10—46）。

【局部解剖】在背阔肌、最长肌和髂肋肌之间；有第十肋间动、静脉后支；布有第十胸神经后支的皮支，深层为第十胸神经后支的外侧支。

【主治】黄疸，口苦，胁痛，肺痨，潮热。胆囊炎，胆结石，肝炎，失眠，癔病，胸膜炎。

【刺灸】 斜刺0.5～0.8寸。胀麻居多。艾炷灸3～7壮；艾条灸10～20分钟。

【配伍】 配膈俞治呃逆、胁痛、肺痨；配肝俞、足三里、三阴交、太冲，治黄疸；配内关、阳陵泉，治胸胁满胀。

【注意事项】 《素问·刺禁论篇》："刺中胆一日半死，其动为呕。"

【文献】 《素问·奇病论篇》："数谋虑不决，故胆虚，气上溢而口为之苦，治之以胆募、俞。"《甲乙》卷九："胸满，呕无所出，口苦舌干，饮食不下，胆俞主之。"《大成》卷六："主头痛，振寒汗不出，腋下肿胀，口苦舌干，咽痛干呕吐，骨蒸劳热，食不下，目黄。"

【按语】 胆俞功同肝俞。而肝俞偏于养阴潜阳；胆俞则长于利胆解郁。二穴常同时使用治疗肝胆所见诸症。

【备注】 本穴为胆的背俞穴。关于本穴的位置，《图翼》云："去脊中二寸。"

（二十）脾俞　B20 Píshū

【出处】 《灵枢·背输》。

【命名与别名】 本穴内应于脾，是脾气输注之处。又是治疗脾疾之重要腧穴，故名。

【定位与取穴】 《甲乙》："在第十一椎下，两旁各一寸五分。"俯卧位，于第十一胸椎棘突下，旁开1.5寸处取穴（图10—46）。

【局部解剖】 在背阔肌、最长肌和髂肋肌之间；有第十一肋间动、静脉后支；布有第十一胸神经后支的皮支，深层为第十一胸神经后支肌支。

【主治】 腹胀，黄疸，呕吐，泄泻，痢疾，便血，水肿，背痛；贫血，胃下垂，进行性肌营养不良，慢性支气管炎，支气管哮喘，肝硬化。

【刺灸】 斜刺0.5～0.8寸。局部麻胀。艾炷灸3～7壮；艾条灸20～30分钟。

【配伍】 配胃俞、内关、中脘、公孙，治腹胀、腹痛、泄利；配膈俞、肾俞、足三里、三阴交，治消渴；配神门、心俞、三阴交，治失眠；

【注意事项】 《素问·刺禁论篇》："刺中脾十日死，其动为吞。"

【文献】 《甲乙》卷七："热痉，脾俞及肾俞主之。"《甲乙》卷九："大肠转气，按之如复杯，热引胃痛，脾气寒，四肢急，不嗜食，脾俞主之。"《千金》："治脾风方：灸脾俞挟脊两边，各五十壮。凡人脾俞无定所，随四季月应病，即灸脏俞是脾穴。此法甚妙。"《资生》卷五："脾俞，大肠俞，主腹中气胀，引脊痛，食饮多而身羸瘦。"《大成》卷六："主腹胀，引胸背痛，多食身瘦，痃癖积聚，胁下满，泄利，痰疟寒热，水肿气胀引脊痛，黄疸，善欠，不嗜食。"《百症赋》："脾虚，谷以不消，脾俞、膀胱俞觅。"

【按语】 脾俞有健脾利湿、益气统摄之功。凡脾阳不振出现水湿内停、纳差、便溏、脘腹胀满、疼痛喜按、四肢困乏、水肿等中焦虚寒，以及脾不统血之出血证。皆可取此穴施治。

【备注】 本穴为脾的背俞穴。

（二十一）胃俞　B21 Wèishū

【出处】《脉经》。

【命名与别名】本穴是胃气输注的部位，主胃病，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在第十二椎下两旁各一寸五分"。俯卧，于第十二胸椎棘突下，旁开1.5寸处取之（图10—46）。

【局部解剖】在腰背筋膜、最长肌和髂肋肌之间；有肋下动、静脉后支；布有第十二胸神经后支的皮下，深层为第十二胸神经后支外侧支。

【主治】胸胁痛，胃脘痛，呕吐，腹胀，肠鸣；进行性肌营养不良，肝炎，肝硬化，脱肛。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部麻胀。艾炷灸3～7壮；艾条灸20～30分钟。

【配伍】配脾俞、中脘、内关、足三里，治胃脘痛、不思饮食。

【文献】《甲乙》卷九："胃中寒胀，食多身体羸瘦，腹中满而鸣，腹䐜，风厥，胸胁榰满，呕吐，脊急痛，筋挛，食不下，胃俞主之。"《资生》："胃俞，脾俞，治腹不嗜食；胃俞，肾俞，主胃中寒胀，食多身瘦。"《大成》卷六："主霍乱，胃寒，腹胀而鸣，翻胃呕吐，不嗜食，多食羸瘦，目不明，腹痛，胸胁支满，脊痛筋挛，小儿羸瘦，不生肌肤。"《大成》卷八："恶心：因痰、热、虚。灸胃俞，幽门，商丘，中府，石门，膈俞，阳关。"

【按语】胃俞与脾俞有治疗消化系统病症的协同作用。脾俞健运脾阳，胃俞滋养胃阴，凡见渴思冷饮、干呕嘈杂、饥不思食、脉数、舌红等胃阴不足之证，均以此穴为主。

【备注】本穴为胃的背俞穴。关于本穴的位置，《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中二寸"。

（二十二）三焦俞　B22 Sānjiāoshū

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】本穴是三焦之气转输、输注之穴，有主三焦病之义，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在第十三椎下，两旁各一寸五分。"俯卧，于第一腰椎棘突下，旁开1.5寸处取穴（图10—46）。

【局部解剖】在腰背肋膜、最长肌和髂肋肌之间；有第一腰动、静脉后支；布有第十胸神经后支的皮支，深层为第一腰神经后支外侧支。

【主治】肠鸣，腹胀，呕吐，泄泻，痢疾，消渴，水肿，腰背强痛；糖尿病，心原性浮肿，黄疸，肾炎，肝硬化。

【刺灸】斜刺或直刺0.5～1寸。局部麻胀，并常向外下方放散。艾炷灸3～7壮；艾条灸20～30分钟。

【配伍】配水分、大肠俞、气海、足三里、阴陵泉，治水肿。

【文献】《甲乙》卷九："头痛，食不下，肠鸣胪胀，欲呕时泄，三焦俞主之。"《千金》："三焦俞，小肠俞，下髎，意舍，章门，主肠鸣腹胀欲泄注。"又："治胞转小

便不得方，灸三焦俞百壮。”《大成》卷六：“主脏腑积聚，胀满羸瘦，不能饮食，伤寒头痛，饮食吐逆，肩背急，腰脊强不得俯仰，水谷不化，泄注不利，腹胀肠鸣，目眩头痛。”

【备注】本穴为三焦背俞穴。关于本穴的位置《图翼》、《金鉴》皆云：“去脊中二寸”。

（二十三）肾俞　B23 Shènshū

【出处】《灵枢·背输》。

【命名与别名】此穴内应于肾，是肾气转输、输注之处，是治疗肾疾之重要腧穴，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在第十四椎下，两旁各一寸五分。”即在第二腰椎棘突下，旁开1.5寸，与肋弓下缘相平处取穴（图10—46）。

【局部解剖】在腰背筋膜、最长肌和髂肋肌之间；有第二腰动、静脉后支；布有第二腰神经后支的外侧支，深层为第一腰丛。

【主治】遗尿，遗精，阳痿，月经不调，白带，水肿，耳鸣，耳聋，腰痛；肾炎，肾下垂，不孕症。

【刺灸】直刺0.5～1寸，或向脊柱斜刺，勿向外斜刺。局部麻胀，有时放散至臀或下肢。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配关元、三阴交治遗精；配急脉、命门治阳痿；配委中、大肠俞、承山、昆仑，治腰背痛。

【注意事项】《素问·刺禁论篇》：“刺中肾六日死，其动为嚏”。

【文献】《甲乙》卷八：“寒热食多，身羸瘦，两胁引痛，心下贲痛，心如悬，下引脐少腹急痛，热，面黑，目睆睆，久喘咳，少气，溺浊赤，肾俞主之。”《千金》：“消渴小便数。灸肾俞二处三十壮。”《心书》：“肾俞二穴，凡一切大病，于此灸二三百壮，盖肾为一身之根蒂，先天之真源，本牢则不死。又治中风失音，手足不遂大风癞疾。”《大成》卷六：“主虚劳羸瘦，耳聋肾虚，水脏久冷，心腹䐜满胀急，两胁满引小腹急痛，胀热，小便淋，目视睆睆，少气，溺血，小便浊，出精梦泄，肾中风，踞坐而腰痛，消渴，五劳七伤，虚备，脚膝拘急，腰寒如冰，头重身热，振慄，食多羸瘦，面黄黑，肠鸣，腰中四肢淫泺，洞泄食不化，身肿如水，女人积冷气成劳，乘经交接羸瘦，寒热往来。”

【备注】本穴为肾的背俞穴。关于本穴的位置，《图翼》、《金鉴》皆云：“去脊中二寸”。《灵枢·背腧》：“肾俞在十四焦（椎）之间，皆挟脊相去三寸”。

（二十四）气海俞　B24 Qìhǎishū

【出处】《圣惠》。

【命名与别名】该穴与任脉气海穴相对，为人身阳气输注之所，与人身原气有直接关系，故名。

【定位与取穴】《圣惠》：“在十五椎下两旁，同身寸相去一寸半。”俯卧，于第

三腰椎棘突下，旁开1.5寸处取之（图10—46）。

【局部解剖】在腰背筋膜、最长肌和髂肋肌之间；有第二腰动，静脉后支，布有第二腰神经后支外侧支，深层为第一腰丛。

【主治】肠鸣腹胀，痔漏，痛经，腰痛；肾炎，膀胱炎，功能性子宫出血，腰肌劳损，高血压。

【刺灸】直刺0.5—1寸。局部酸困，并向下放散。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配肾俞、气海，治崩漏。

【文献】《圣惠》卷九十九："理腰痛、痔痛。"

【备注】关于本穴的位置《金鉴》云"去脊中二寸。"

（二十五）大肠俞　B25 Dàchángshū

【出处】《脉经》。

【命名与别名】该穴是大肠之气转输、输注之处，是主治大肠疾患的重要腧穴，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在第十六椎下，两旁各一寸五分。"俯卧，于第四腰椎棘突下，旁开1.5寸处取穴（图10—46）。

【局部解剖】在腰背筋膜、最长肌和髂肋肌之间；有第四腰动、静脉后支；布有第三腰神经皮支，深层为腰丛。

【主治】腹胀，泄泻，便秘，腰痛；前列腺炎，盆腔炎，子宫颈糜烂，腰神经痛，腰肌劳损。

【刺灸】直刺0.5～1.2寸。局部麻胀，向上走达大杼穴处，向下走至膀胱俞穴处。艾炷灸5～15壮；艾条灸20～30分钟。

【配伍】配天枢、足三里，治泄泻、痢疾；配天枢、肾俞、足三理，治便秘；配肾俞、环跳、腰阳关、委中，治腰腿痛。

【文献】《千金》卷八："大肠俞治风，腹中雷鸣，肠澼泄利，食不消化，小腹绞痛，腰脊疼疆，或大小便难，不能饮食，灸百壮，三日一报。"《千金》卷十八："肠中胪胀不消，灸大肠输四十九壮。"《千金翼》："大肠中风者，卧而肠鸣不止，灸大肠俞百壮。"《大成》卷六："主脊强不得俯仰，腰痛，腹中气胀，绕脐切痛，多食身瘦，肠鸣，大小便不利，洞泄食不化，小腹胶痛。"

【备注】本穴为大肠的背俞穴。关于本穴的位置，《金鉴》云："去脊中2寸。"

（二十六）关元俞　B26 Guānyuánshū

【出处】《圣惠》。

【命名与别名】"元"，气之始也，此穴与任脉关元穴相对，与人体原气有密切关系，也是联络原气之俞穴，故名关元俞。

【定位与取穴】《资生》："在十七椎下，两旁各寸半。"俯卧，于第五腰椎棘突下，旁开1.5寸处取穴（图10—46）。

【局部解剖】有骶棘肌，有腰最下动、静脉后支的内侧支；布有第五腰神经后支。

【主治】腹胀，泄泻，小便频数或不利，遗尿，腰痛；前列腺炎，盆腔炎，子宫颈糜烂。

【刺灸】直刺0.5～1.2寸。局部沉困，或向下放散至腘窝部。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配肾俞、委中，治腰背疼痛；配肾俞、关元、中极、三阴交，治痛经、小腹痛。

【文献】《千金》："治消渴小便数。灸腰目在肾俞下三寸。亦挟脊骨两旁各一寸半。左右以指按取关元一处。又两旁各二寸二处。"《资生》："关元俞，膀胱俞，疗风劳腰痛。"《大成》卷六："主风劳腰痛，泄痢，虚胀，小便难，妇人瘕聚诸积。"

【备注】关于本穴的位置，《金鉴》云"去脊中二寸。"

（二十七）小肠俞　B27 Xiǎochángshū

【出处】《脉经》。

【命名与别名】该穴是小肠之气转输、输注之所，主治小肠疾患，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在第十八椎下，两旁各一寸五分。"即在第一骶椎棘突下，旁开1.5寸处取之（图10—46）。

【局部解剖】在骶棘肌起始部和臀大肌起部之间；有骶外侧动、静脉后支；布有第五腰神经后支。

【主治】腹痛，泄泻，痢疾，尿血，痔疾，遗精，白带，腰痛；功能性子宫出血，盆腔炎，子宫颈糜烂。

【刺灸】直刺或斜刺0.8～1.2寸。局部酸胀沉麻。艾炷灸3～7壮，艾条灸20～30分钟。

【配伍】配关元、上巨虚治腹泻、痢疾、便秘；配关元、三阴交、肾俞，治月经不调、小腹痛。

【文献】《甲乙》卷九："小腹痛，控睾引腰脊，疝痛，上冲心，腰脊强，溺黄赤，口干，小肠俞主之。"《大成》卷六：主膀胱，三焦津液少，大、小肠寒热，小便赤不利，淋沥遗溺，小腹胀满，疞痛，泄利脓血，五色赤痢，下重，肿痛，五痔，头痛，虚乏消渴、口干不可忍，妇人带下。"

【备注】本穴为小肠的背俞穴。关于本穴的位置，《图翼》、《金鉴》皆云"去脊中二寸。"

（二十八）膀胱俞　B28 Pángguāngshū

【出处】《脉经》。

【命名与别名】该穴是膀胱之气转输、输注之处，主治膀胱疾患，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在第十九椎下，两旁各一寸五分"。即在第二骶椎棘突下，旁开1.5寸处取之（图10—46）。

【局部解剖】在骶棘肌起始部和臀大肌起始部之间；有骶外侧动、静脉后支；布有中皮神经分支。

【主治】小便不利，遗尿，泄泻，便秘，腰脊强痛；肾盂肾炎，膀胱结石，子宫内膜炎。

【刺灸】直刺或斜刺0.8～1.2寸。局部沉困可向下放散至臀部、腘窝。艾炷灸3～7壮；艾条灸15～30分钟。

【配伍】配肾俞治尿闭、遗尿；配环跳、委中、风市治腰腿痛及下肢瘫痪。

【文献】《甲乙》卷七："热痉互引，汗不出反折，尻臀内痛，似瘅疟状，膀胱俞主之。"《甲乙》卷九："腰脊痛强引背，少腹俯仰难，不得喘息，脚痿重，尻不举，溺赤，腰以下至足清不仁，不可以坐起，膀胱俞主之。"《大成》卷六："主风劳脊急强，小便赤黄，遗溺，阴生疮，少气，胫寒拘急，不得伸屈，腹满，大便难，泄利腹痛，脚膝无力、女子瘕聚。"

【备注】本穴为膀胱的背俞穴。关于本穴的位置《图翼》、《金鉴》云："去脊相去二寸。"

（二十九）中膂俞　B29 Zhōnglǚshū

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"膂"，背脊肉也。该穴在侠脊两旁隆起的肌肉之中，故名中膂俞。本穴又名中膂内俞（《甲乙》）、脊内俞（《铜人》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在第二十椎下，两旁各一寸五分。"平第三骶椎棘突下，旁开1.5寸，俯卧取穴（图10—46）。

【局部解剖】有臀大肌、深层为骶结节韧带起始部；当臀下动、静脉的分支处；布有臀中皮神经分支。

【主治】泄泻，疝气，腰脊强痛；肠炎，痢疾，腰肌劳损，腰骶神经根炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部沉麻胀。艾炷灸3～7壮；艾条灸20～30分钟。

【配伍】配委中、承山、昆仑，治腰脊痛。

【文献】《甲乙》卷九："腰痛，不可以俯仰，中膂内俞主之。"《千金》："中膂俞，长强，肾俞，主寒热痉反折。"

（三十）白环俞　B30 Báihuánshū

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】因其穴近白环骨而得名。

【定位与取穴】《甲乙》："在第二十一椎下，两旁各一寸五分。"于第四骶椎棘突下，旁开1.5寸，俯卧取穴（图10—46）。

【局部解剖】左臀大肌、骶结节韧带下内缘；有臀下动、静脉，深层为阴部内动，静脉；布有臀下皮神经，深层为阴部神经。

【主治】遗尿，疝气，遗精，月经不调，白带，腰骶疼痛；前列腺炎，膀胱炎，类

风湿性关节炎，腰肌劳损，腰骶神经痛。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部沉麻并向下肢放散。艾条灸5～10分钟。

【配伍】配足三里、委中、昆仑，治小儿腰以下瘫软。

【注意事项】禁用艾灸。

【文献】《千金》："主腰背不便，筋挛痹缩，虚热闭塞。"《大成》卷六：主手足不仁，腰脊痛，疝痛，大小便不利，腰髋痛，脚膝不遂，温疟。腰脊冷痛，不得久卧，劳损虚风，腰背不便，筋挛臂缩，虚热闭塞。"《玉龙歌》："胆寒由是怕惊心，遗精白浊实难禁，夜梦鬼交心俞治，白环俞治一般针。"

【备注】关于本穴的位置，《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中二寸"。

（三十一）上髎　B31 Shàngliáo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】人身之骶骨叫髎骨。穴为足太阳脉空穴，位在骶骨第一孔中，居上，故名上髎。

【定位与取穴】《甲乙》："在第一空，腰髁下一寸，侠脊陷者中。"俯卧，于第一骶后孔中，约当髂后上棘与督脉的中点处取穴（图10—46）。

【局部解剖】在骶棘肌起始部及臀大肌起始部；当骶外侧动，静脉后支处；布有第一骶神经后支。

【主治】大小便不利，月经不调，带下，阴挺，遗精，阳痿，腰痛；子宫内膜炎，盆腔炎，不孕症，肾炎，膀胱炎，坐骨神经痛。

【刺灸】直刺1～1.5寸，局部酸胀。艾炷灸3～7壮；艾条灸15～30分钟。

【配伍】配气海、血海，治月经不调；配环跳、阳陵泉、昆仑、肾俞，治偏风，下肢瘫痪。

【文献】《素问·骨空论篇》："腰痛不可以转摇，急引阴卵，刺八髎与痛上。"《甲乙》卷十二："女子绝子，阴挺出，不禁白沥，上髎主之。"《甲乙》卷七："热病汗不出，上髎及孔最主之。"《千金》："大小便不利，灸八髎百壮。"《大成》卷六："主大小便不利，呕逆，膝冷痛，鼻衄，寒热疟，阴挺出，妇人白沥，绝嗣。"

【按语】本穴与次、中、下髎合称八髎穴，是治疗妇科和二阴疾患、腰腿疼痛的常用穴之一。

（三十二）次髎　B32 Cìliáo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】该穴在第二骶后孔中，故名次髎。

【定位与取穴】《甲乙》："在第二空，侠脊陷者中。"俯卧位，于第二骶后孔中取穴（图10—46）。

【局部解剖】在臀大肌起始部；当骶外侧动、静脉后支处；为第二骶神经后支通过处。

【主治】疝气，月经不调，痛经，带下，小便不利，遗精，腰痛，下肢痿痹；子宫

内膜炎，附件炎，不孕症，睾丸炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸胀，可向前后二阴放散。艾炷灸3～5壮；艾条灸10～20分钟。

【配伍】配关元、三阴交，治赤白带下；配肾俞、大肠俞、腰阳关、委中，治腰腿痛。

【文献】《甲乙》卷九："腰痛怏怏不可以俯仰，腰以下至足不仁，入脊，腰背寒，次髎主之。"《甲乙》卷十二："女子赤白沥，心下积胀，次髎主之。"《千金》："次髎，绝骨，承筋，主腰脊痛恶寒。"《大成》卷六："主不便赤淋，腰痛不得转摇，急引阴器痛不可忍，腰以下至足不仁，背腠寒，小便赤，心下坚胀，疝气下坠，足清气痛，肠鸣注泻，偏风，妇人赤白带下。"

（三十三）中髎　B33 Zhōngliáo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】该穴位于第三骶骨孔中，不高不下为"中"，故名中髎。

【定位与取穴】《甲乙》："在第三空，侠脊陷者中"。俯卧，于第三骶骨孔中取穴（图10—46）。

【局部解剖】在臀大肌起始部；当骶外侧动、静脉后支处；为第三骶神经后支通过处。

【主治】便秘，泄泻，小便不利，月经不调，带下，腰痛；膀胱炎，前列腺炎，睾丸炎，子宫内膜炎，附件炎，子宫颈糜烂。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部沉困并向二阴放散。艾炷灸3～7壮；艾条灸15～30分钟。

【配伍】配足三里、合谷、三阴交，治腹胀、下痢；配关元俞、三阴交，治赤白带下。

【文献】《甲乙》卷八："小肠胀者，中髎主之。"《甲乙》卷九："腰痛大便难，飧泄，腰尻中寒，中髎主之。"又："气癃，中髎主之。"《大成》卷六："主大小便不利，腹胀下利，五劳七伤六极，大便难，小便淋沥，飧泄，妇人绝子带下，月事不调。"《胜玉歌》："腰痛中空（次髎）穴最奇。"

【备注】《素问·刺腰痛论篇》王冰注："足太阳、厥阴、少阴三脉交结于中。"《聚英》："足厥阴，少阳所结之会。"

（三十四）下髎　B34 Xiàliáo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】该穴位于第四骶骨孔中，居下，故名下髎。

【定位与取穴】《甲乙》："在第四空，侠脊陷者中"。俯卧，于第四骶后孔中取穴。约当白环俞与督脉之间取之（图10—46）。

【局部解剖】主臀大肌起始部，有臀下动、静脉分支；当第四骶神经后支通过处。

【主治】腹痛，便秘，小便不利，带下，腰痛；睾丸炎，前列腺炎，子宫颈糜烂，盆腔炎，不孕症。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部麻胀，或向二阴部放散。艾炷灸5～7壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配长强治便血；配百会治脱肛。

【文献】《甲乙》卷十一："肠鸣澼泄，下髎主之。"《大成》卷六："主大小便不利，肠鸣注泄，寒湿内伤，大便下血，腰不得转，女子下苍汁不禁，中痛引小腹急痛。"《百症赋》："湿寒湿热下髎定。"

【备注】《素问·刺腰痛论篇》王冰注："足太阴、厥阴、少阳三脉左右交结于中。"

（三十五）会阳　B35 Huìyáng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在阴尾骨两旁，为阳脉之气所会，故名会阳。"

【定位与取穴】《甲乙》："在阴毛骨两旁。"在尾骨下端两旁，督脉旁开0.5寸处取之（图10—46）。

【局部解剖】有臀大肌；有臀下动、静脉分支；布有尾骨神经，深部有阴部神经干。

【主治】泄泻，便血，痔疾，阳痿，带下；前列腺炎，子宫颈糜烂，外阴湿疹，肛门湿疹。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸麻，或向二阴部传导。艾炷灸3～5壮；艾条灸10～20分钟。

【配伍】配长强、中极、承山，治痔疮、阴部潮湿及瘙痒。

【文献】《甲乙》卷十一："肠中有寒热泄注，肠澼便血，会阳主之。"《大成》卷六："主腹寒，热气冷气，泄泻，肠辟下血，阳气虚乏阴汗湿，久痔。"

（三十六）承扶　B36 Chéngfú

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"承"，承受，承担；"扶"，扶持。谓其对扶持人体和治疗下肢病，俱可承担也。本穴又名肉郄、阴关、皮部（《甲乙》），扶承（《千金》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在尻臀下股阴肿上约纹中"。俯卧，在臀横纹正中取穴（图10—47）。

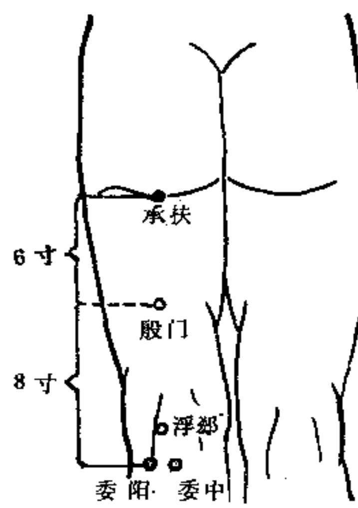


图 10—47

【局部解剖】在臀大肌下缘；有坐骨神经伴行的动、静脉；布有股后皮神经，深层为坐骨神经。

【主治】腰、骶、臀、股部疼痛，痔疾；重症肌无力，进行性肌营养不良，坐骨神经痛，腰骶神经根痛。

【刺灸】直刺1～2寸。似闪电样传导至足。艾炷灸3壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配环跳、风市、足三里、悬钟，治腰腿痛、下肢瘫痪、小儿下肢麻痹。

【文献】《甲乙》卷九："腰脊痛，尻、臀、股阴寒大痛，虚则血动，实则热痛，痔篡痛，尻脽中肿，大便直出，承扶主之。"又："阴胞有寒，小便不利，承扶主之。"《大成》卷六："腰脊相引如解，久痔尻臀肿，大便难，阴包有寒，小便不利。"

（三十七）殷门　B37 Yīnmén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《医经理解》："殷门，在承扶下六寸腘上两筋之间，殷盛也，其地最广，其气最深也。"

【定位与取穴】《甲乙》："在肉郄下六寸"。俯卧，在承扶穴与委中穴连线上，承扶穴直下六寸处取穴（图10—47）。

【局部解剖】在半腱肌与股二头肌之间，深层为大收肌；外侧为股深动、静脉第三穿支；布有股后皮神经，深层正当坐骨神经干。

【主治】腰痛，下肢痿痹；进行性肌营养不良，重症肌无力。

【刺灸】直刺1～2寸。似闪电样感觉传导至足跟。艾条灸5～15分钟。

【配伍】配肾俞、委阳、后溪，治腰痛不可俯仰。

【文献】《素问·刺腰痛篇》："衡络之脉令人腰痛，不可以俯仰，仰则恐仆，得之举重伤腰，衡络绝，恶血归之，刺之在郄阳筋之间，上郄数寸衡居，为二痏出血。"《甲乙》卷九："腰痛得俯不得仰，仰则恐仆，得之举重，恶血归之，殷门主之。"《大成》卷六："主腰脊不可俯仰举重，恶血泄注，外股肿。"

（三十八）浮郄　B38 Fúxì

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："郄，作隙。穴似空隙，在委阳上一寸，因喻脉至殷门又浮折而上，故名浮郄。"

【定位与取穴】《甲乙》："在委阳上一寸，屈膝得之。"俯卧，在委阳上1寸，股二头肌腱内侧缘取之（图10—47）。

【局部解剖】在股二头肌腱内侧；在膝上外侧动、静脉；布有股后皮神经，正当腓总神经处。

【主治】便秘，股、腘部疼痛、麻木；膀胱炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸麻胀，并向下肢传导。艾炷灸3～5壮。艾条灸5～15分钟。

【配伍】配承山、昆仑，治小腿挛急。

【文献】《甲乙》卷十二："不得卧，浮郄主之。"《大成》卷六："主霍乱转筋，小肠热，大肠结，胫外筋急，髀枢不仁，小便热，大便坚。"

（三十九）委阳　B39 Wěiyáng

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《会元》："委阳者，因浮郄反上轻浮于三焦之气相接，至委阳而稍平，斜伏委托于阳，而生阴络，故名委阳。"

【定位与取穴】《甲乙》："在足太阳之前，少阳之后，出于腘中外廉两筋间。"俯卧，在腘横纹外端，股二头肌内侧缘取之（图10—47）。

【主治】腹满，小便不利，腰脊强痛，下肢麻痹，腿足挛痛；急性胃肠炎，膀胱炎，坐骨神经痛，痔疮。

【刺灸】直刺0.5～1.5寸。局部沉麻，并向下肢传导。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配厉兑、承山、中封，治下肢厥冷；配秩边、承山、阳陵泉，治脚挛急。

【文献】《甲乙》卷九："胸满膨膨然，实则癃闭，腋下肿，虚则遗溺，脚急兢兢然，筋急痛，不得大小便，腰痛引腹，不得俯仰，委阳主之。"《千金》："委阳，殷门，太白，阴陵泉，行间，主腰不可俯仰。"《大成》卷六："主胸满膨膨，筋急身热，痿厥不仁，小便淋沥。"《百症赋》："委阳，天池，腋肿针而速散。"

【备注】本穴为三焦的下合穴。

（四十）委中　B40　Wěizhōng

【出处】《灵枢・本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在腘窝中央，横纹中腘动脉处。正当膝足委折之中，委曲而取之，故名委中。"本穴又名郄中（《素问・刺腰痛篇》王冰注）、血郄（《铜人》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在腘中央约纹中动脉。"俯卧，在腘横纹中央，当股二头肌肌腱与半腱肌肌腱中取之（图10—47）。

【局部解剖】在腘窝正中，有腘筋膜；皮下有股腘静脉，深层内侧为腘静脉，最深层为腘动脉；有股后皮神经，正当胫神经处。

【主治】腰痛，下肢痿痹，腹痛，吐泻，小便不利，遗尿，丹毒；脑出血，乳腺炎，坐骨神经痛。

【刺灸】直刺1～1.5寸，或用三棱针点刺腘静脉出血。局部沉麻胀，向下传导至足。

【配伍】配肾俞，腰阳关，次髎治腰腿痛；配阳陵泉、悬钟治下肢痿痹。

【文献】《灵枢・杂病》："厥，挟脊而痛者至顶，头沉沉然，目𥆧𥆧然，腰脊强，取足太阳腘中血络。"《灵枢・热病》："风痉，身反折，先取足太阳及腘中及血络出血。中有寒，取三里。"《灵枢・杂病》："衄血不止，衃血流，取足太阳；衃血，取手太阳；不已，刺宛骨下；不已，刺腘中出血。"《素问・刺疟篇》："足太阳之疟，令人腰痛，头重，寒从背起，先寒后热，熇熇暍暍然，转止汗去，难已，刺郄中出血。"《素问・刺腰痛篇》："足太阳脉，令人腰痛，引项脊尻背如重状，刺其郄中太阳正经出血，春无见血。"又："腰痛侠脊而痛至头几几然，目𥆧𥆧欲僵仆，刺足太阳郄中出血。"《甲乙》卷七："热病侠背而痛，委中主之。"《甲乙》卷九："筋急身

热，少腹坚肿肘满，小便难，尻股寒，髀枢痛引季胁内控，八髎，委中主之。”《大成》卷六：“主膝痛痛及拇指、腰侠脊沉沉然，遗弱，腰重不能举，小腹坚满风痹，髀枢痛，可出血，痼疹皆愈。伤寒四肢热，病汗不出，取其经血立愈。委中者，血郄也。大风发眉堕落，刺之出血。”《大成》卷八：“股膝内痛，委中，三里，三阴交。”《四总穴歌》：“腰背委中求。”

【按语】此是有名的四总穴之一，为治疗腰背痛的主穴之一。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足太阳膀胱经的“合”穴。

（四十一）附分　B41 Fùfēn

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“穴在第二椎下附项内廉两旁各三寸，处在背部膀胱脉之第二行三分支上，故名附分。”

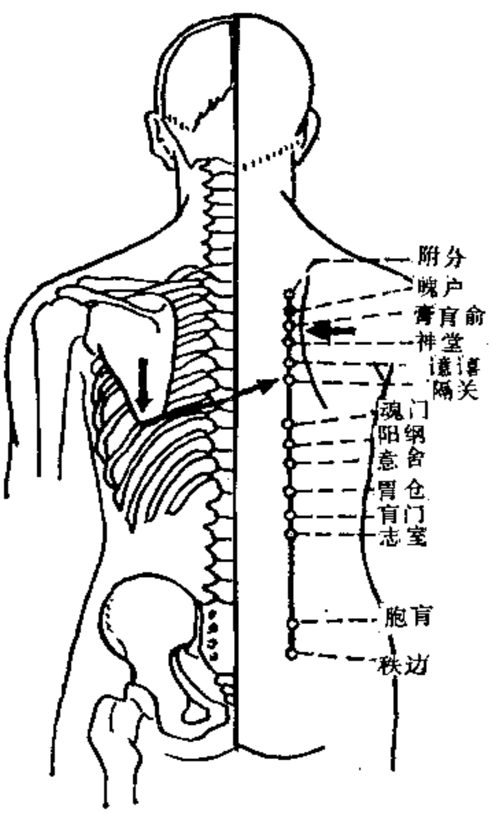


图 10—48

【定位与取穴】《甲乙》:“在第二椎下，附项内廉两旁各三寸。”俯卧，于第二胸椎棘突下，旁开 3 寸处取之（图10—48）。

【局部解剖】在肩胛骨内缘，有斜方肌、菱形肌，深层为髂肋肌，有颈横动脉降支，当第二肋间动、静脉后支，布有第一胸神经后支。

【主治】颈项强痛，肩背拘急，肘臂麻木。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸，局部酸麻。艾炷灸 3 ～ 7 壮，艾条灸10～15分钟。

【配伍】配大椎、肩髃，天井，治肩背拘急疼痛。

【注意事项】膀胱经第二侧线腧穴，接近胸腔内重要脏器，不可深刺。

【文献】《大成》卷六：“肘不仁，肩背拘急，风冷客于腠理，颈痛不得回顾。”

【备注】据《外台》载，本穴为手足太阳之会。关于本穴的位置，《图翼》、《金鉴》皆云“去脊中三寸半”。

（四十二）魄户　B42 Pòhù

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“肺之为藏，……附着于脊之第三椎，穴在三椎下两旁各三寸，应肺，为肺气出入之门户。肺者，气之本，魄之处，藏魄，故名魄户。”

【定位与取穴】《甲乙》："在第三椎下，两旁各三寸。"平第三胸椎棘突下，旁开3寸，于肩胛脊柱缘，俯伏取之（图10—48）。

【局部解剖】在肩胛骨脊柱缘，有斜方肌、菱形肌，深层为髂肋肌；有第三肋间动、静脉背侧支，颈横动脉降支；布有第二、三胸神经后支。

【主治】咳嗽，气喘，肺痨，项强，肩背痛；支气管哮喘，肺炎，肋间神经痛。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部麻胀。艾炷灸3～5壮；艾条灸10～15分钟。

【配伍】配肺俞、膻中，治咳嗽、哮喘。

【文献】《甲乙》卷七："肩髆间急，凄厥恶寒，魄户主之。"又："项背痛引颈，魄户主之。"《甲乙》卷九："咳逆上气，魄户及气舍、譩譆主之。"《甲乙》卷十一："呕吐烦满，魄户主之。"《资生》："魄户，气舍，譩譆，期门，右手屈臂中横纹外骨上，主咳逆上气。魄户、中府，主肺寒热呼吸不得卧，咳逆上气，呕沫，喘气相追逐。"《百症赋》："痨瘵传尸，趋魄户膏肓之路。"

【备注】关于本穴的位置，《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中各三寸半。"

（四十三）膏肓　B43 Gāohuāng

【出处】出《千金》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："心下为膏，心下膈上曰肓，穴处心膈之间，为膏脂、肓膜之气所输；又喻疾在肓之上膏之下，针药不能及，而以此穴灸之，即能见效，故名膏肓，或膏肓俞。"本穴又名膏肓俞（《千金》）。

【定位与取穴】《铜人》："在第四椎下，两旁相去各三寸"。即在第四胸椎棘突下，旁开3寸，俯伏取穴（图10—48）。

【局部解剖】在肩胛骨脊柱缘，有斜方肌、菱形肌，深层为髂肋肌；有第四肋间动、静脉背侧支及颈横动脉降支；布有第三、四胸神经后支。

【主治】咳嗽，气喘，肺痨，健忘，遗精，完谷不化，贫血，胃肠功能紊乱，腰肌劳损。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部有酸胀感。艾炷灸7～15壮；艾条灸20～30分钟。

【配伍】配肾俞、肺俞，治肺痨；配足三里、膈俞，治骨蒸劳热；配天突、大椎，治哮喘；配关元、足三里，治精神萎靡不振。

【文献】《大成》卷六："主无所不疗。羸瘦，虚损，传尸骨蒸，梦中失精，上气咳逆，发狂，健忘，痰病。"《景岳全书》："噎膈，灸膏肓百壮。"《东医宝鉴》："背痛乃作劳所致，技艺之人，与士女刻苦者多有此。色劳者亦患之，惟灸膏肓穴为妙。"《百症赋》"痨瘵传尸，趋魄户膏肓之路。"

【按语】膏肓有清热养阴、补虚益损之功，临床上常作为扶正祛邪、补益气血的主穴之一。配灸足三里、关元，有强身保健之功。

【备注】关于本穴的位置《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中三寸半。"

（四十四）神堂　B44 Shéntáng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："神堂者，心为君主之官，神明出于心焉。穴居心俞之两旁，经气朝会之堂，故名神堂。"

【定位与取穴】《甲乙》："在第五椎下，两旁各三寸陷者中。"即在第五胸椎棘突下，旁开3寸，于肩胛骨脊柱缘取穴（图10—48）。

【局部解剖】在肩胛骨脊柱缘，有斜方肌、菱形肌，深层为髂肋肌；有第五肋间动、静脉背侧支及颈横动脉降支；布有第四、五胸神经后支。

【主治】咳嗽，气喘，胸闷，脊背强痛；冠心病，心绞痛，肺气肿，支气管哮喘。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部酸麻胀。艾炷灸7～15壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配心俞、内关治胸痛。

【文献】《甲乙》卷七："肩痛胸腹满，凄厥，脊背强痛，神堂主之。"《资生》："神堂，中府，治善噫。"《大成》卷六："主腰背脊强痛不可俯仰，洒淅寒热，胸满气逆上攻，时噎。"

【备注】关于本穴的位置《图翼》、《金鉴》皆云："去脊各三寸半。"

（四十五）譩譆　B45 Yìxǐ

【出处】《素问·骨空论篇》。

【命名与别名】《医经理解》："噫嘻，在六椎下，令病者呼噫嘻，其动应手，是穴也。"《素问·刺疟论篇》王冰注：五胠俞。

【定位与取穴】《甲乙》："在肩膊内廉，侠第六椎下，两旁各三寸。"俯卧，于第六胸椎棘突下，旁开3寸处取穴（图10—48）。

【局部解剖】在斜方肌外缘，有髂肋肌；有第六肋间动、静脉背侧支；布有第五、六胸神经后支。

【主治】咳嗽，气喘，疟疾，热病，肩背痛；内耳性眩晕，支气管哮喘，肺结核，心绞痛，冠心病。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部胀痛。艾炷灸3～7壮；艾条灸10～30分钟。

【配伍】配肺俞、膻中、中府、内关，治胸痛引背。

【文献】《素问·骨空论篇》："大风汗出，灸譩譆。"《甲乙》卷七："喘逆，鼽衄，肩甲内廉痛，不可俯仰，䏚季胁引少腹而痛胀，譩譆主之。"《甲乙》卷九："咳逆上气，譩譆主之。"《甲乙》卷十："腋拘挛，暴脉急，引胁而痛，内引心肺，譩譆主之。"《甲乙》卷十二："小儿食晦头痛，譩譆主之。"《千金》："譩譆、支正、小海，主风疟。"《大成》卷六："主大风汗不出，劳损不得卧，温疟寒疟，背闷气满，腹胀气眩，胸中痛引腰背，腋拘胁痛，目眩，目痛，鼻衄，喘逆，臂膊内廉痛，不得俯仰，小儿食时头痛，五心热。"

【备注】关于本穴的位置《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中各三寸半。"

（四十六）膈关　B46 Géguān

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《采艾编》："膈关，膈膜之关也。"

【定位与取穴】《甲乙》："在第七椎下，两旁各三寸陷者中。"即在第七胸椎棘突下，旁开3寸处取穴（图10—48）。

【局部解剖】有背阔肌、髂肋肌；有第七肋间动、静脉背侧支；布有第六胸神经后支。

【主治】胸闷，嗳气，呕吐，脊背强痛；贲门痉挛，膈肌痉挛，胃炎，胃溃疡。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配大椎、肩髎、天宗，治肩背痛、脊强。

【文献】《甲乙》卷七："背痛恶寒，脊强俯仰难，食不下，呕吐多涎，膈关主之。"《资生》："膈关，秩边，京骨，治背寒痛脊强难俯仰。"《大成》卷六："主背痛恶寒，脊强俯仰难，食饮不下，呕哕多涎唾，胸中噎闷，大便不节，小便黄。"

【备注】关于本穴的位置《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中各三寸半。"

（四十七）魂门　B47 Húnmén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："魂门，门指出入之处。穴在肝俞之旁，考肝藏魂，主治肝病，胁痛胀满，有理气舒肝之效，因名魂门。"

【定位与取穴】《甲乙》："在第九椎下，两旁各三寸陷者中。"即在第九胸椎棘突下，旁开3寸处取之（图10—48）。

【局部解剖】有背阔肌、髂肋肌；有第九肋间动、静脉背侧支；布有第八、九胸神经后支。

【主治】胸胁痛，呕吐，泄泻，背痛，惊悸，怔忡，失眠；胸膜炎，心内膜炎。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配心俞、内关，治胸背连心痛。

【文献】《甲乙》卷七："胸胁胀满，背痛恶风寒，饮食不下，呕吐不留住，魂门主之。"《大成》卷六："胸背连心痛，饮食不下，腹中雷鸣，大便不节，小便赤黄。"《标幽赋》："筋挛骨痛而补魂门。"《百症赋》："胃冷，食而难化，魂门、胃俞堪责。"

【备注】关于本穴的位置《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中各三寸半。"

（四十八）阳纲　B48 Yánggāng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："阳纲者，肝之阳为胆，胆又为中正之官，决断出焉。肝为将军之官，谋虑出焉。恃胆阳为之纲纪，故名阳纲。"

【定位与取穴】《甲乙》："在第十椎下，两旁各三寸陷者中。"即在第十胸椎棘突

突下，旁开3寸处取穴（图10—48）。

【局部解剖】有背阔肌、髂肋肌；有第十肋间动、静脉背侧支；布有第九、十胸神经后支。

【主治】肠鸣，腹胀，泄泻，黄疸，消渴；糖尿病，胆囊炎，胆道蛔虫症。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配大椎、至阳、肝俞、脾俞治身热目黄。

【文献】《甲乙》卷九："食饮不下，腹中雷鸣，大便不节，小便赤黄，阳纲主之。"《大成》卷六："肠鸣腹痛，饮食不下，小便赤涩，腹胀身热，大便不节，泄痢赤黄，不嗜食，怠惰。"《百症赋》："目黄兮，阳纲，胆俞。"

【备注】关于本穴的位置《图翼》、《金鉴》皆云"去脊中三寸半。"

（四十九）意舍　B49 Yìshè

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】本穴应脾，是脾气留住之所，同时，脾藏意，故以意舍名之。

【定位与取穴】《甲乙》："在第十一椎下，两旁各三寸陷者中"。即在第十一胸椎棘突下，旁开3寸处取穴（图10—48）。

【局部解剖】有背阔肌、髂肋肌；有第十一肋间动、静脉背侧支；布有第十、十一胸神经后支。

【主治】腹胀，肠鸣，呕吐，泄泻；胆囊炎，肠炎，糖尿病，尿崩症，消化不良。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～30分钟。

【配伍】配中府治胸闷、噎隔。

【文献】《甲乙》卷九："腹满胪胀，大便泄，意舍主之。"《甲乙》卷十一："消渴身热，面赤黄，意舍主之。"《资生》："意舍、中膂俞，治肾虚消渴，汗不出，腰脊不得俯仰，腹胀胁痛。"《大成》卷六："腹满虚胀，大便滑泄，小便赤黄，背痛，恶风寒，饮食不下，呕吐，消渴，身热目黄。"《百症赋》："胸闷更加噎塞，中府、意舍所行。"

【备注】关于本穴的位置《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中三寸半。"

（五十）胃仓　B50 Wèicāng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】本穴居胃俞之旁，胃为仓廪之官，五味出焉，且穴主胃病，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在第十二椎下，两旁各三寸陷者中。"即在第十二胸椎棘突下，旁开3寸处取之（图10—48）。

【局部解剖】有背阔肌、髂肋肌；有肋下动、静脉背侧支；布有第十二、十三胸神经后支。

【主治】胃脘痛，腹胀，小儿食积，水肿，背脊痛；胃痉挛，贲门痉挛，肾盂肾炎，腰肌劳损。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部酸麻胀。艾炷灸3～7壮。艾条灸10～30分钟。

【配伍】配足三里、内关，治脘腹痛胀。

【文献】《甲乙》卷九："胪胀水肿，食饮不下，多寒，胃仓主之。"《资生》："胃仓，意舍，膈关治饮食不下。"《大成》卷六："主腹满虚胀，水肿，食饮不下，恶寒，背脊痛不得俯仰。"《大成》卷八："水肿，针胃仓，合谷，石门，水沟，三里，复溜，曲泉，四满。"

【备注】关于本穴的位置《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中各三寸半。"

（五十一）肓门　B51 Huāngmén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"肓"，膜也。人身肓膜之间，为三焦之气所往来。穴居三焦俞之旁，主三焦病。以此命名曰肓门。

【定位与取穴】《甲乙》："在第十三椎下，两旁各三寸。"即在第一腰椎棘突下，旁开3寸处取穴（图10—48）。

【局部解剖】有背阔肌、髂肋肌；有第一腰动、静脉背侧支；有第十二胸神经后支。

【主治】腰痛，便秘，痞块，乳疾；乳腺炎。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。艾炷灸3～7壮；艾条灸10～30分钟。

【配伍】配肾俞、关元，治癃闭、遗尿，或尿失禁。

【文献】《甲乙》卷十二："妇人乳余疾，肓门主之。"《大成》卷六："心下痛，大便坚，妇人乳疾。"

【备注】关于本穴的位置《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中各三寸半。"

（五十二）志室　B52 Zhìshì

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】本穴内应于肾，肾藏志。室比喻经气留住处所。穴为肾气留住之处所，主肾病，故名。本穴又名精宫（《入门》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在第十四椎下，两旁各三寸陷者中。"即在第二腰椎棘突下，旁开3寸处取穴（图10—48）。

【局部解剖】有背阔肌、髂肋肌；有第二腰动、静脉背侧支；布有第十二胸神经后支及第一腰神经外侧支。

【主治】遗精，阳痿，小便不利，水肿，腰脊强痛；肾炎，前列腺炎，肾下垂，功能性子宫出血。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。艾炷灸7～15壮；艾条灸10～30分钟。

【配伍】配肾俞、关元、急脉，治阳痿、遗精；配委中、命门，治肾虚腰痛。

【文献】《甲乙》卷九："腰痛脊急，胁下满，少腹坚急，志室主之。"《圣惠》："主腰脊痛，急食不消，腹中坚急，阴痛下肿并疗之。"《大成》卷六："阴肿，阴痛，背痛，腰脊强直，俯仰不得，饮食不消，腹强直，梦遗失精，淋沥，吐逆，两胁急痛，霍乱。"

【备注】关于本穴的位置，《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中各三寸半。"

（五十三）胞肓　B53 Bāohuāng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】胞即膀胱。肓有"膜"义。本穴居膀胱俞之旁，位于膀胱脂膜间，主膀胱疾患，故名胞肓。

【定位与取穴】《甲乙》："在第十九椎下，两旁各三寸陷者中"。即在第二骶椎棘突下，旁开3寸处取穴（图10—48）。

【局部解剖】有臀大肌、臀中肌及臀小肌；正当臀上动、静脉；布有臀上皮神经，深层为臀上神经。

【主治】肠鸣，腹胀，便秘，癃闭，腰脊强痛；前列腺炎，膀胱炎，睾丸炎，坐骨神经痛。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸麻胀。艾炷灸7～15壮；艾条灸10～30分钟。

【配伍】配关元、三阴交，治癃闭或尿失禁。

【文献】《甲乙》卷九："腰脊痛，恶寒，少腹满坚，癃闭下重，不得小便，胞肓主之。"《大成》卷六："腰脊急痛，食不消，腹坚急，肠鸣，淋沥，不得大小便，癃闭下肿。"

【备注】关于本穴的位置，《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中各三寸半。"

（五十四）秩边　B54 Zhìbiān

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"秩"，次也，包含行列与舍止的意思。因喻穴居膀胱背部排列边侧最下处，故名秩边。

【定位与取穴】《甲乙》："在第二十一椎下，两旁各三寸陷者中。"即在第四骶椎棘突下，旁开3寸处取穴（图10—48）。

【局部解剖】有臀大肌，在梨状肌下缘；正当臀下动、静脉；深层当臀下神经及股后皮神经及股后皮神经，外侧为坐骨神经。

【主治】小便不利，便秘，痔疾，腰骶痛，下肢痿痹；膀胱炎，睾丸炎，痔疮，坐骨神经痛。

【刺灸】直刺1.5～2寸。局部酸麻胀。艾炷灸3～7壮；艾条灸20～30分钟。

【配伍】配阳陵泉、委中治腿痛。

【文献】《甲乙》卷九："腰痛骶寒，俯仰急难，阴痛下重，秩边主之。"《大成》卷六："五痔发肿，小便赤，腰痛。"

【备注】关于本穴的位置，《图翼》、《金鉴》皆云："去脊中各三寸半。"

（五十五）合阳　B55 Héyáng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："合阳，穴属足太阳膀胱经，位于合穴之下，

因名合阳。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在膝约文中央下二寸。”即在委中穴直下2寸，当腓肠肌二头之间处取之（图10—49）。

【局部解剖】在腓肠肌二头之间；有小隐静脉，深层为腘动脉、静脉；布有腓肠肌内侧皮神经，深层为胫神经。

【主治】腰脊强痛，下肢痿痹，疝气，崩漏，遗精，阳痿；宫颈糜烂，功能性子宫出血，附件炎。

【刺灸】直刺1～2寸。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配次髎、关元治阳痿、痛经、带下。

【文献】《甲乙》卷八：“跟厥膝急，腰脊痛引腹，篡阴股热，阴暴痛，寒热膝酸重，合阳主之。”《大成》卷六：“腰脊强引腹痛，阴股热，胻酸肿，步履难，寒疝阴偏痛，女子崩中带下。”《百症赋》：“女子少气漏血，不无交信，合阳。”

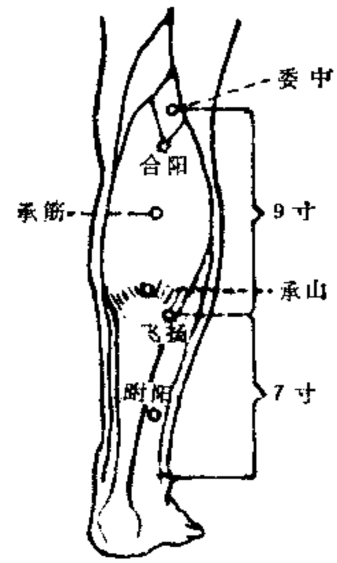


图10—49

【备注】关于本穴的位置，《千金》、《发挥》、《大成》、《金鉴》等皆云：“膝约纹下三寸。”

（五十六）承筋　B56 Chéngjīn

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“穴在腨肠中央凹陷处，言承于足膝后两筋之下，故名承筋。”本穴又名直肠、腨肠（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在腨肠中央陷者中。”即合阳穴与承山穴连线的中点，在腓肠肌腹中央取之（图10—49）。

【局部解剖】在腓肠肌两肌腹之间；有小隐静脉，深层为胫后动、静脉；布有腓肠肌内侧皮神经，深层为胫神经。

【主治】痔疾，腰腿拘急疼痛；腋淋巴结炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸麻胀。艾炷灸3壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配大肠俞、支沟、足三里、三阴交，治便秘；配足三里、委中、三阴交，治小腿麻痹不仁；配承扶、承山治腿软无力。

【文献】《甲乙》卷八：“寒热篡后出，瘈疭，脚腨酸重，战栗不能久立，脚急肿，跗痛足筋挛，少腹痛引喉嗌，大便难，承筋主之。”《甲乙》卷九：“大肠实则腰背痛，寒痹转筋，头眩痛，虚则鼻衄癫疾。腰背濈然汗出，令人欲食而走，承筋主之。”《千金》：“承筋，承扶，委中，阳谷，主痔痛腋下肿。”《大成》卷六：“腰背拘急，大便秘，腋肿，痔肿，痔疮，胫痹不仁，腨酸脚急跟痛，腰痛，鼻鼽衄，霍乱转筋。”

（五十七）承山　B57 Chéngshān

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《医经理解》："言承载一身如山之重，故名承山。"本穴又名鱼腹、肉柱（《甲乙》，肠山（《医心方》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在兑腨肠下分肉间陷者中。"即在腓肠肌两肌腹之间凹陷的顶端处取穴（图10—49）。

【局部解剖】在腓肠肌两肌腹交界下端；有小隐静脉，深层为胫后动、静脉；布有腓肠内侧皮神经，深层为胫神经。

【主治】痔疾，脚气，便秘，腰腿拘急疼痛；扁桃体炎，脱肛，坐骨神经痛，腓肠肌痉挛。

【刺灸】直刺1～2寸。局部酸胀，向上放散至腘窝，向下至足底。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配二白治疗痔疮，配委中治腰背疼痛。

【文献】《甲乙》卷七："鼽衄，腰脊痛，脚腨酸重，战栗不能久立，腨如裂，脚跟急痛，足挛引少腹痛，喉咽痛，大便难，䐜胀，承山主之。"《千金》："灸转筋，随年壮，神验。"《大成》卷六："大便不通，伤寒水结。"《大成》卷九："脏毒下血，承山，脾俞，精宫，长强。霍乱转筋，承山，中封。"《玉龙歌》："九般痔漏最伤人，必刺承山效若神，更有长强一穴是，呻吟大痛穴为真。"《杂病穴法歌》："心胸痞满阴陵泉，针到承山饮食美。脚若转筋眼发花，然谷承山法自古。"

（五十八）飞扬　B58 Fēiyáng

【出处】《灵枢·根结》。

【命名与别名】《医经理解》："为足太阳之络，谓有飞扬而走足少阴经；又喻针此穴能扬步似飞，故名飞扬。"

【定位与取穴】《甲乙》："在足外踝上七寸。"即在昆仑穴直上7寸，承山穴外下方取之（图10—49）。

【局部解剖】有腓肠肌及比目鱼肌；布有腓肠外侧皮神经。

【主治】头痛，目眩，鼻衄，腰腿疼痛，痔疾；类风湿性关节炎，腓肠肌痉挛。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸痛胀。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配白环俞，治痔疾；配环跳、阳陵泉、三阴交，治腰腿疼痛；配肾俞、中极治尿闭、尿崩。

【文献】《甲乙》卷七："下部寒，热病汗不出，体重，逆气头眩痛，飞扬主之。"《甲乙》卷七："痓，反折，飞扬主之。"《甲乙》卷七："疟，实则腰背痛，虚则鼽衄，飞扬主之。"《千金》："飞扬，太乙，滑肉门，主癫疾狂吐舌。"《大成》卷六："痔肿痛，体重起坐不能，步履不收，脚腨酸肿，战栗不能久坐，足指不能屈伸，目眩痛，历节风，逆气，癫疾，寒疟，实则鼽窒，头背痛，泻之，虚则鼽衄，补之。"

【备注】据《灵枢·经脉》载，本穴为足太阳经的"络"穴。

（五十九）跗阳　B59 Fūyáng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《医经理解》：“在足外踝上三寸，筋骨之间，太阳前，少阳后，是两阳脉之相附而行者也。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在足外踝上三寸，太阳前，少阳后筋骨间。”即在足外踝上3寸处取穴（图10—49）。

【局部解剖】在腓骨的后方，跟腱外前缘深层为拇长伸肌；有小隐静脉，深层为腓动脉末支；布有腓肠神经。

【主治】头痛，腰骶疼痛，下肢痿痹，外踝肿痛；坐骨神经痛，腓肠肌痉挛，踝关节扭伤。

【刺灸】直刺0.8～1.2寸，局部酸胀麻。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配环跳、委中、飞扬，治下肢疼痛。

【文献】《甲乙》卷十：“痿厥风头重，頞痛，枢股腨外廉骨痛，瘈疭，痹不仁，振寒，时有热，四肢不举，跗阳主之。”《大成》卷六：“霍乱转筋，腰痛不能久立，坐不能起，髀枢股胻痛，痿厥，风痹不仁，头重颇痛，时有寒热，四肢不举。”

【备注】据《甲乙》载，本穴为阳蹻的“郄”穴。

（六十）昆仑　B60 Kūnlún

【出处】《灵枢·本输》篇。

【命名与别名】《会元》：“昆仑者，上有踝骨，旁有跟骨，下有软骨，高起如山。足太阳之经水，有气质升高促阳而返下之象，故名昆仑。”本穴又名外踝后（《素问·骨空论》王冰注）、上昆仑(《圣惠》)。

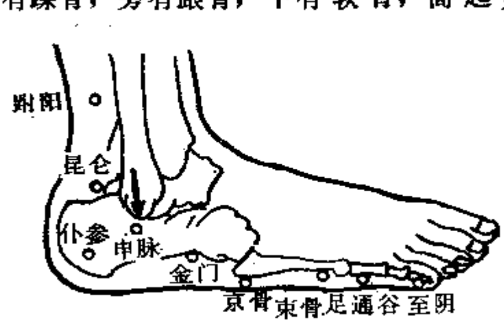


图 10—50

【定位与取穴】《甲乙》：“在足外踝后跟骨上陷中”。正坐或侧卧，在外踝与跟腱之间凹陷中取之（图10—50）。

【局部解剖】有腓骨短肌；有小隐静脉及外踝后动、静脉；布有腓肠神经。

【主治】头痛，项强，目眩，鼻衄，癫痫，难产，腰骶疼痛，脚跟肿痛；高血压，内耳性眩晕，心绞痛。

【刺灸】直刺0.5～0.8寸。局部酸麻胀。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～50分钟。

【配伍】配悬钟、丘墟，治外踝及跟腱痛；配次髎、会阳、三阴交，治阴部肿痛；配风池，治颈项强痛。

【注意事项】《大成》：“妊妇刺之落胎。”

【文献】《甲乙》卷七：“痉，脊强，头眩痛，脚如结，腨如裂，昆仑主之。”《甲乙》卷七：“疟，多汗，腰痛不能俯仰，目如脱，项如拔，昆仑主之。”《千金》：“昆仑，曲泉，飞扬，前谷，少泽，通里，至头眩痛。”《大成》卷六：“腰尻脚气，

足腨肿不得履地，鼽衄，腘如结，踝如裂；头重，肩背拘急，咳喘满，腰脊内引痛，伛偻，阴肿痛，目眩痛如脱，疟如汗，心痛与背相接，妇人产难，胞衣不出，小儿发痫瘈疭。”又：“便毒痈疽，昆仑、承浆，三阴交。”

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足太阳经的“经”穴。

（六十一）仆参 B61 Púcān (Púshēn)

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《关于一些穴名的读音问题》：“仆参的命名，意为仆人参见下跪时显露的跟部，因穴在脚跟外侧，故名。”本穴又名安邪（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在跟骨下陷者中，拱足得之。”即在昆仑穴直下2寸，赤白肉际处取之（图10—50）。

【局部解剖】有腓动、静脉的跟骨外侧支；布有腓肠神经跟骨外侧支。

【主治】下肢痿痹，足跟痛，腰扭伤，癫痫；腰肌劳损，膝关节炎，踝关节炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部胀痛。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配承山、飞扬、昆仑、太溪，治足跟疼痛；配人中、十宣治癫痫。

【文献】《甲乙》卷九：“腰痛不可举，足跟中踝后痛，仆参主之。”《甲乙》卷十一：“癫疾，僵仆，转筋，仆参主之。”又：“小儿马痫，仆参及金门主之。”《大成》卷六：“主足痿，失履不收，足跟痛不得履地，霍乱转筋，吐逆，尸厥癫痫，狂言见鬼，脚气膝肿。”《灵光赋》：“后跟痛在仆参求。”

【按语】仆参功同昆仑。但仆参有醒神开窍、疏经活络之功，对于精神神志病、晕厥、癫痫及经脉循行部位的病症有较好的疗效。

【备注】据《外台》载，本穴为足太阳、阳跷所会。

（六十二）申脉 B62 Shēnmài

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“申脉，阳跷所生也，在足外踝下凹陷处。穴为膀胱脉之腧穴，申时气血注于膀胱脉，故名申脉。”本穴又名鬼路（《千金》）、阳跷（《素问·气穴论篇》王冰注）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在足外踝下陷者中，容爪甲许。”于外踝下缘凹陷中取穴（图10—50）。

【局部解剖】在腓骨长短肌腱上缘；有外踝动脉网及小隐静脉；布有腓肠神经的足背外侧皮神经分支。

【主治】头痛，眩晕，癫，狂，痫，腰腿酸痛，目赤痛，鼻出血，失眠；面神经麻痹，颈、腋淋巴结炎，坐骨神经痛，精神分裂症。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部有酸麻胀之感觉。艾炷灸3～5壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配风池、大椎治癫痫；配风池、翳风、金门，治眩晕；配后溪治头肩疼痛。

【文献】《灵枢·口问》篇：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦

倾，目为之眩；中气不足，溲便为之变，肠为之苦鸣；下气不足，则乃为痿厥心悗。补足外踝下留之。”

《甲乙》卷八：“寒热颈腋下肿，申脉主之。”《甲乙》卷九：“腰痛不能举足，少坐若下车踬地，胫中矫矫,寒然,申脉主之。”《甲乙》卷十一：“癫狂互引僵仆，申脉主之。”《千金》：“申脉，太冲，主腰痛不能举。”《资生》：“申脉，后溪，前谷，治癫疾。”《大成》卷六：“主风眩。腰脚痛，胻酸不能久立，如在舟中。劳极。冷气逆气，腰髋冷痹，脚膝屈伸难，妇人血气痛。”《玉龙赋》：“肿红腿足草鞋风，须把昆仑二穴攻。申脉太溪如再刺，神医妙诀起疲癃。”《标幽赋》：“头风头痛，刺申脉与金门。”

【备注】本穴为八脉交会穴之一，通于阳跷脉。

（六十三）金门　B63 Jīnmén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】金喻为贵重；门是足太阳膀胱申时气血注此门户，故名金门。本穴又名关梁（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在足外踝下。”即在申脉穴与京骨穴连线中点，当骰骨外侧凹陷中取穴（图10—50）。

【局部解剖】在腓骨长肌腱和小趾外展肌之间；有足底外侧动、静脉；布有足背外侧皮神经，深层为足底外侧神经。

【主治】头痛，癫痫，小儿惊风，腰痛，下肢痿痹，外踝痛；腹膜炎，腓肠肌痉挛，膝关节炎，踝关节炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸麻胀痛。艾炷灸3壮；艾条灸5～20分钟。

【配伍】配人中、仆参、中冲，治癫痫；配丘墟、承山，治转筋。

【文献】《素问·缪刺论篇》：“邪客于足太阳之络，令人头项肩痛。刺足小指爪甲上,与肉交者,各一痏，立已；不已，刺外踝下三痏，左取右，右取左，如食顷已。”《甲乙》卷十一：“尸厥暴死，金门主之。”《甲乙》卷十一：“霍乱转筋，金门，仆参，承山，承筋主之。”《大成》：“主霍乱转筋，尸厥癫痫，暴疝，膝胻酸，身战不能久立。小儿张口摇头，身反折。炷如小麦大。”《肘后歌》：“（疟疾）连日频频发不休，金门刺深七分是。”

【备注】据《甲乙》载，本穴为足太阳经的“郄”穴，又是阳维之所别属。

（六十四）京骨　B64 Jīnggǔ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“京，大也。位在足外侧大骨下。又京作原，古通用，京即原字。穴为足太阳膀胱脉之原，故名京骨。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在足外侧大骨下，赤白肉际陷者中。”即在第五跖骨粗隆下，赤白肉际处取之（图10—50）。

【局部解剖】在小趾外展肌下方；有足底外侧动、静脉；布有足背外侧皮神经，深

层为足底外侧神经。

【主治】头痛，项强，目翳，癫痫，腰痛；腰肌劳损，腰神经痛。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸、麻、胀。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～15分钟。

【配伍】配风池，治头痛、强背强痛；配心俞、内关、膻中，治心胸疼痛。

【文献】《灵枢·厥病》篇："厥心痛，与背相控，善瘛，如从后触其心，伛偻者，肾心痛也。先取京骨、昆仑，发针不已，取然谷。"《甲乙》卷七："衄衃血不止，淫泺，头痛目白翳，跟尻瘈疭，头顶肿痛，泄注，上抢心，目赤眦烂，无所见，痛从内眦始，腹满颈项强，腰脊不可俯仰，眩，厥心痛，肩背相引，如从后触之状，身寒从胫起，京骨主之。"《千金》："前谷、京骨，主目中白翳。"《大成》卷六："主头痛如破，腰痛不可屈伸，身后痛，身侧痛，目内眦赤烂。白翳侠内眦起，目反白，目眩。发疟寒热、喜惊，不欲食，筋挛，足胻，髀枢痛，颈项强，腰背不可俯仰，伛偻，鼻衄不止，心痛，目眩。"

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足太阳经的"原"穴。

（六十五）束骨　B65 Shùgǔ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》："束骨：小趾本节后曰'束骨'，穴当其处，故名。"本穴又名刺骨（《脉经》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在足小指外侧，本节后陷者中。"即在第五跖骨小头后缘，赤白肉际处取穴（图10—50）。

【局部解剖】在小趾外展肌下方；有第四趾跖侧总动、静脉；有第四趾跖侧神经及足背外侧皮神经分布。

【主治】头痛，项强，目眩，癫狂，腰腿痛；精神分裂症，结膜炎，肝炎，坐骨神经痛。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部麻、胀。艾炷灸3～7壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配期门、胆俞、肝俞、腕骨，治湿热黄疸。

【文献】《甲乙》卷七："暴病头痛，身热痛，肌肉动，耳聋，恶风，目眦烂赤，项不可以顾，髀枢痛，泄，肠澼，束骨主之。"《千金》卷三十："束骨，飞扬，承筋，主腰痛如折。"《大成》卷六："主腰脊痛如折，髀不可曲，腘如结，腨如裂，耳聋，恶风寒，头囟项痛，目眩身热，目黄泪出，肌肉动，项强不可回顾，目内眦赤烂，肠澼，泄，痔，疟，癫狂，发背，痈疽，背生疔疮。"《百症赋》："项强多恶风，束骨相连于天柱。"

【备注】据《灵枢·经脉》载，本穴为足太阳经的"输"穴。

（六十六）足通谷　B66 Zútōnggǔ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】"通"，通过；"谷"，凹陷。本节前呈凹陷，喻为足太阳脉气经

过并又通于足少阴经之然谷，故名通谷。

【定位与取穴】《甲乙》："在足小指外侧，本节前陷者中。"即在第五跖趾关节前缘，赤白肉际处取之（图10—50）。

【局部解剖】有趾跖侧动、静脉；布有趾跖侧固有神经及足背外侧皮神经。

【主治】头痛，项强，目眩，鼻衄，癫狂。

【刺灸】直刺0.2～0.3寸。局部痛胀。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配天柱、风池、太阳，治头痛目眩。

【文献】《灵枢·口问》篇："人之嚏者，……阳气和利，满于心，出于鼻，故为嚏。补足太阳荥、眉本。一曰眉上也。"《甲乙》卷七："身疼痛，善惊互引，鼻衄通谷主之。"《大成》卷六："主头重目眩，善惊，引鼽衄，项痛，目䀮䀮，留饮胸满，食不化，失欠。"《大成》卷八："肠癖，癀疝，小肠痛：通谷（灸百壮），束骨，大肠俞。"

【备注】据《灵枢·经脉》载，本穴为足太阳经的"荥"穴。

（六十七）至阴　B67 Zhiyīn

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】"至"，最、尽之意；"阴"，即下接阴经。本穴为阳尽阴始之意，故名曰至阴。

【定位与取穴】《甲乙》："在足小指外侧，去爪甲如韭叶。"即在足小趾外侧，趾甲角旁约0.1寸处取穴（图10—50）。

【局部解剖】有趾背动脉及趾跖侧固有动脉形成的动脉网；布有趾跖侧固有神经及足背外侧皮神经。

【主治】头痛，目痛，鼻塞，鼻衄，胞衣不下，难产，滞产，胎盘滞留，胎位不正。

【刺灸】浅刺0.1寸。艾炷灸3～5壮；艾条灸10～30分钟。

【配伍】配三阴交治胎位不正；配风池、攒竹、瞳子髎，治头痛、目痛。

【文献】《甲乙》卷七："头重鼻衄及瘈疭，汗不出，烦心，足下热，下欲近衣，项痛，目翳，鼻及小便皆不利，至阴主之。"《千金》卷二十四："灸蛊毒法，当足小指尖上灸三壮，当有物出，酒上得者有酒出，饭上得者，有饭出，肉菜上得者，有肉菜出。即愈神验。皆于灸疮上出。"《大成》卷六："主目生翳，鼻塞头重，风寒从足小指起，脉痹，上下带胸胁痛无常处，转筋，寒疟，汗不出，烦心，足下热，小便不利，失精，目痛，大眦痛。"《肘后歌》："头面之疾针至阴。"《百症赋》："至阴屋翳疗痒疾之疼多。"《杂病穴法歌》："三里至阴催孕妊。"

【按语】至阴有疏风清热、通利下焦之功。妇产科常用腧穴之一，对滞产、难产、胞衣不下及胎位不正均有疗效。特别是矫正胎位的功效明显。此穴亦是远距离取穴的常用穴之一，头面诸疾可配选之。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足太阳经的"井"穴。

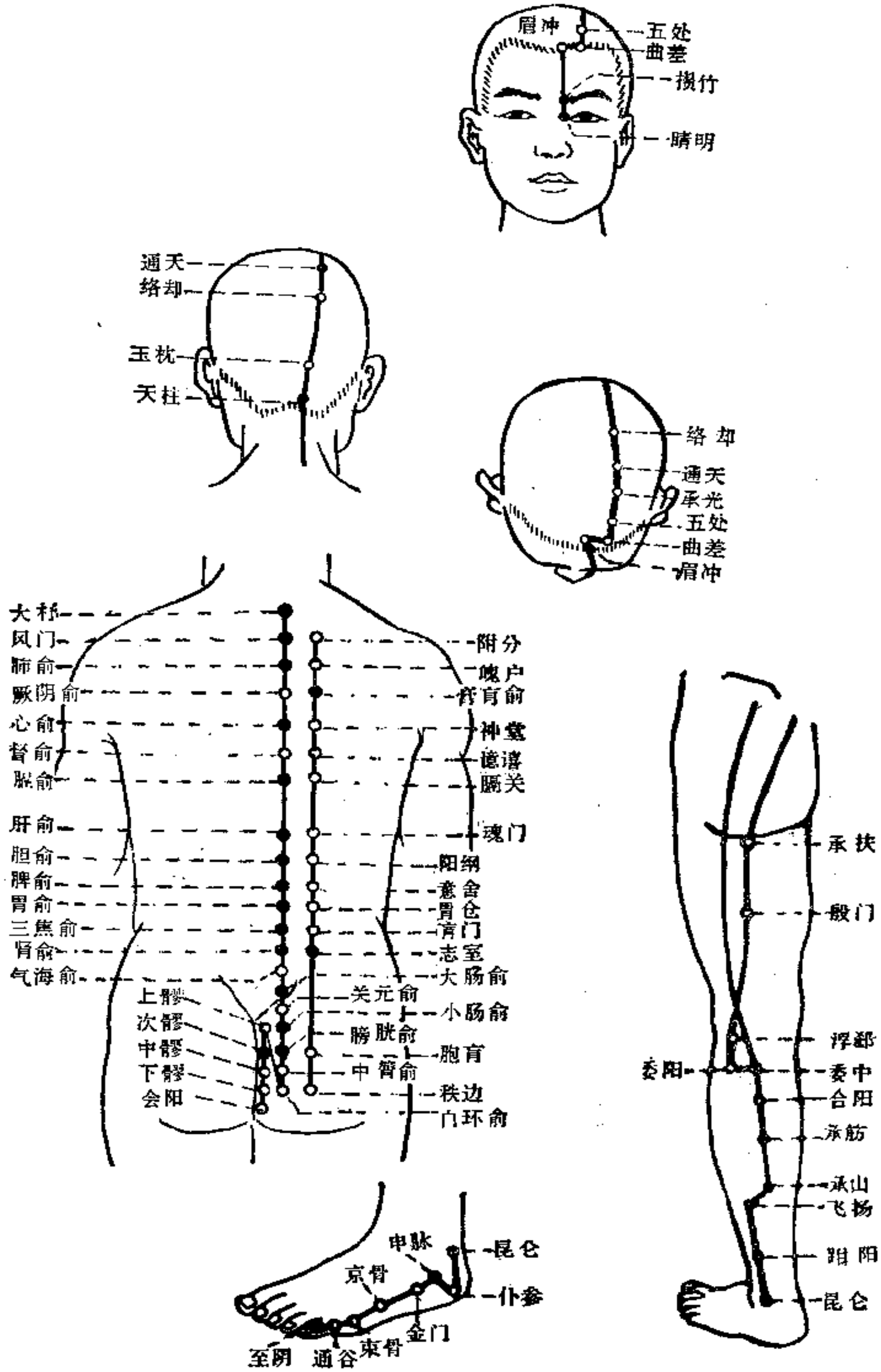


图 10—51 足太阳膀胱经腧穴总图

八、足少阴肾经穴 Kidney Meridian, K. Zúshàoyīn Shènjīng xué

本经经穴分布在足心、内踝后、跟腱前缘、下肢内侧后缘、腹部、胸部。起于涌泉，止于俞府，左右各27穴。

（一）涌泉 K1 Yǒngquán

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《子午流注说难》："涌泉乃肾所出之井穴，藏真下于肾，肾者主水，故穴在足心，名曰涌泉"。本穴又名地冲（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在足心陷者中，屈足卷指宛宛中。"踡足时，在足底（去趾）前1/3处的凹陷中取穴（图10—52）。



图 10—52

【局部解剖】在足底第二、三跖骨之间及跖腱膜中，内有趾短屈肌腱、趾长屈肌腱、第二蚓状肌，深层为骨间肌；深层有来自胫前动脉的足底弓；布有足底内侧神经分支。

【主治】头顶痛，头昏，失眠，目眩，咽喉肿痛，舌干，失音，鼻出血，中风，小便不利，大便难，小儿惊风，癫痫，晕厥，癔病，下肢瘫痪；神经性头痛，三叉神经痛，高血压，精神分裂症，扁挑体炎。

【刺灸】直刺0.5～1.0寸，针刺不宜过深。针感可直达巅顶。艾炷灸3壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配十宣、人中，治昏厥、癔病；配少商、合谷，治咽喉肿痛；配太冲，治头顶痛、头昏；配劳宫治呕逆不止。

【注意事项】《千金翼》："涌泉刺深杀人"。《圣济》："涌泉不可伤，伤即令人百神俱散"。故临床针刺不宜过深，若过深，会导致精神不振。另外，足部血管较多、较浅，刺之不当，易于出血，若出血较多，会导致舌肌痉挛或麻痹，发生舌僵难言。

【文献】《灵枢·五邪》篇："邪在肾，则病骨痛阴痹，阴痹者，按之而不得，腹胀腰痛，大便难，肩背颈项痛，时眩，取之涌泉、昆仑，视有血者，尽取之。"《灵枢·热病》篇："热病，侠脐急痛，胸胁满，取之涌泉与阴陵泉，取以第四针，针嗌里。"《甲乙》卷七："热中少气厥寒，灸之热去，烦心不嗜食，咳而短气，善喘，喉痹，身热，脊胁相引，忽忽善忘，涌泉主之。"《千金》卷二十："霍乱转筋，灸涌泉六七壮。在足心下当拇指大筋上。又灸足大指下约中一壮。"《资生》："涌泉、建里，治心下痛，不欲食。"《大成）卷六："主尸厥，面黑如炭色。咳吐有血，渴而喘，坐卧起，目𥆨𥆨无所见，善恐，惕惕如人将捕之，舌干咽肿，上气咽干，烦心，心痛，黄疸，肠澼，股内后廉痛，痿厥，嗜卧，善悲欠，小腹急痛，泄而下重，足胫寒而逆，腰痛，大便难，心中结热，风疹，风痫，心病饥不嗜食，咳嗽身热，喉闭舌急失音，卒心痛，喉痹，胸胁满闷，头痛，目眩，五指端尽痛，足不践地，足下热，男子如

蛊，女子如娠，妇人无子，转胞，不得尿。”《天星秘诀歌》：“如是小肠连脐痛，先刺期门后涌泉。”《百症赋》：“行间、涌泉，主消渴之肾竭。”《杂病穴法歌》：“劳宫能刺五般痫，更刺涌泉疾若挑。”《验方新编》：“背热如火，此虚火也。生附子研末，口水调敷两足心。”

【按语】涌泉有开窍醒神、交济心肾之功。实火炽盛能釜底抽薪；虚火上炎可壮水制火。常用于与心肾有关的疾患。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足少阴经之“井”穴。

（二）然谷　K2 Rángǔ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“然，指然骨。然骨，古代解剖名。谷，山经无水之地，又肌肉之结合处，即古之所谓‘肉之大会’亦称为谷。”穴在然骨下方有如山谷之凹陷处，故名。本穴又名龙渊（《甲乙》）、然骨（《图翼》）。

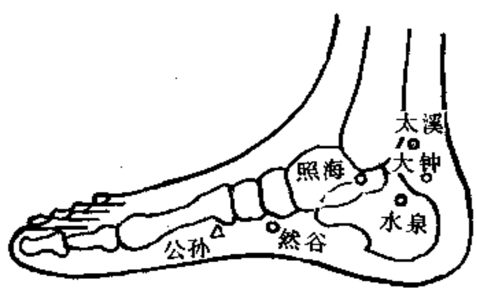


图 10—53

【定位与取穴】《甲乙》：“在足内踝前，起大骨下陷者中。”即在足舟骨粗隆下缘凹陷中取穴（图10—53）。

【局部解剖】在拇趾外展肌中；有跖内侧动脉；布有足底内侧神经。

【主治】咳血，咽喉肿痛，泄泻，小便不利，月经不调，带下，遗精，消渴，小儿脐风，口噤；喉炎，扁挑体炎，心绞痛，肾炎，功能性子宫出血，不孕症。

【刺灸】直刺0.5～1.0寸。局部酸胀。艾炷灸3壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配八风治足趾部疼痛；配人中、合谷，治小儿脐风。

【文献】《甲乙》卷七：“热病刺然谷，足先寒，寒上至膝乃出针。”《甲乙》卷七：“痓，互引身热，然谷，譩譆主之。”《甲乙》卷十一：“消渴黄疸，足一寒一热，舌纵烦满，然谷主之。”《甲乙》卷十二：“女子不孕，阴暴出，经水漏，然谷主之。”《千金》卷二：“妇人绝子，灸然谷各五十壮。”《大成》卷六：“主咽内肿，不能内唾，时不能出唾，心恐惧如人将捕，涎出喘呼少气，足跗肿不能履地，寒疝，小腹胀，上抢胸胁，咳唾血，喉痹，淋漓白浊，胻酸不能久立，足一寒一热，舌纵，烦满，消渴，自汗，盗汗出，痿厥，洞泄，心痛如锥刺，坠堕恶血留内腹中，男子精泄，妇人无子，阴挺出，月事不调，阴痒，初生小儿脐风口噤。”《百症赋》：“脐风须然谷而易醒。”《杂病穴法歌》：“脚若转筋眼发花，然谷、承山法自古。”

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足少阴经的“荥”穴。

（三）太溪　K3 Tàixī

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《会元》：“太溪者，山之谷通于溪，溪通于川。肾藏志而喜静，

出太深之溪，以养其大志，故名太溪”。本穴又名吕细（《大全》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在足内踝后跟骨上动脉陷者中”。即在足内踝高点与跟腱之间的凹陷中取穴（图10—53）。

【局部解剖】前方有胫后动、静脉；布有小腿内侧皮神经，当胫神经之经过处。

【主治】月经不调，遗精，阳痿，小便频数，便秘，消渴，咳血，气喘，咽喉肿痛，齿痛，失眠，耳鸣，耳聋，腰痛；不孕症，先兆流产，习惯性流产，肥大性脊椎炎，再生障碍性贫血。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部麻胀，并向足跟部放散。艾炷灸3壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配复溜、列缺、合谷，治咳嗽吐血；配肾俞、志室，治肾虚腰痛；配神门、三阴交，治失眠多梦；配太冲治阴虚火旺。

【文献】《甲乙》卷七：“热病汗不出，默默嗜卧，溺黄，少腹热，嗌中痛，腹胀内肿，涎下，厥心痛如锥针刺，太溪主之。”《千金》卷十一：“癥瘕，灸内踝后宛宛中，随年壮。”《千金》卷三十：“太溪、少泽主咽中干，口中热，唾如胶。”《圣惠》卷一百：“主痃疟欬逆，烦心不得卧小便黄足胫寒唾血及鼻衄不止也。”《大成》卷六：“主久疟咳逆，心痛如锥刺，心脉沉，手足寒至节，喘息，呕吐，痰实，口中如胶，善噫，寒疝，热病汗不出，默默嗜卧，溺黄，消瘅，大便难，咽肿唾血，痃癖寒热，咳嗽不嗜食，腹胁痛，瘦脊，伤寒手足厥冷。”《大成》卷八：“唾血振寒，太溪、三里、列缺、太渊。”《医学纲目》：“牙痛牙槽，取太溪灸之。”《百症赋》：“寒疟兮商阳太溪验。”

【按语】太溪可调治三焦，重在滋阴补肾。取本穴可治肾虚和肺肾俱虚的虚喘；也可治肾阳不振，不能温煦中土的肾泄；又可治肾气不足，膀胱失约的遗尿及膀胱气化无权的癃闭、水肿。临床上应辨证配穴，方能收效。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足少阴经之“输”穴。又本穴为足少阴经的原穴。

（四）大钟　K4 Dàzhōng

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】《会元》：“大钟者，即足跟之踵，上身之阳气钟聚贯足踵中，其足后跟大如覆盅，故名大钟。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在足跟后冲中”。即在太溪穴下0.5寸稍后，跟腱内缘处取穴（图10—53）。

【局部解剖】在跟腱附着部的内缘，有胫后动脉的跟内侧支；布有小腿内侧皮神经，当胫神经的跟骨内侧神经之经过处。

【主治】咳血，气喘，癃闭，遗尿，便秘，痴呆，足跟痛；口腔炎，膀胱炎，精神分裂症。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸困。艾炷灸3壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配然谷、心俞，治咳唾血；配中极、三阴交，治遗尿、尿闭；配神门、太溪，治心悸、失眠。

【文献】《甲乙》卷七："疟多寒少热，大钟主之。"《甲乙》卷九："又喘，少气不足以息，腹满，大便难，时上走胸中鸣，胀满，口舌干，口中吸吸，善惊，咽中痛，不可内食，善怒，恐不乐，大钟主之。"《千金》："大钟，郄门，治惊恐畏人，神气不足。"《资生》："大钟，石关，主大便秘涩。"《大成》卷六："主呕吐，胸胀喘息，腹满便难，腰脊痛，少气，淋沥洒淅，腰脊强，嗜卧，口中热，多寒，欲闭户而处，少气不足，舌干、咽中食噎不得下，善惊恐，不乐，喉中鸣，咳唾气逆，烦闷。实则闭癃泻之，虚则腰痛补之。"《百症赋》："倦言嗜卧，往通里大钟而明。"《标幽赋》："大钟治心内之呆痴。"

【按语】大钟是调治三焦及治疗上、中、下三焦病证的腧穴之一，尤其对肺、肾疾病的疗效较为明显。

【备注】据《灵枢·经脉》载，本穴为足少阴经之"络"穴。

（五）水泉　K5 Shuǐquán

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："泉，水源也。穴在太溪下一寸，在足内踝下，足少阴肾脉之郄，为肾之气血所深集之处。肾为水脏，主水。穴似深处之水源，又谓是水所出，故名水泉"。

【定位与取穴】《甲乙》："去太溪下一寸，在足内踝下。"即在太溪穴直下1寸处取穴（图10—53）。

【局部解剖】在跟腱附着部的前缘；有胫后动脉的跟内侧支；布有小腿内侧皮神经，当胫神经跟骨内侧神经之经过处。

【主治】目昏花，经闭，痛经，月经不调，阴挺，小便不利；附件炎，子宫脱垂，膀胱炎，前列腺炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸困沉麻，针感可沿肾经循行线向上至膝、股内侧、胸腹部，少数病例可上至咽部。艾炷灸5壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配气海、关元、三阴交、提托，治子宫脱出、经闭、痛经、月经不调等证。

【文献】《甲乙》卷十二："月水不来而多闭，心下痛，目䀮䀮不可远视，水泉主之。"《千金》："水泉、照海，主淋、漏，月水不来而多闭，心下痛。"《大成》卷六："主目䀮䀮不能远视，女子月事不来，来即心下多闷痛，阴挺出，小便淋沥，腹中痛。"《百症赋》："月潮违限，天枢、水泉细详。"

【按语】水泉有调补肝肾、通经活血之功，是治疗妇科疾患的常用有效穴之一。对目疾亦有较好的疗效。

【备注】据《甲乙》载，本穴为足少阴经之郄穴。

（六）照海　K6 Zhàohǎi

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》："照海，照为光明所及，其穴治眼疾，海为

百川之所会，言治目疾之广似海”。《素问·气穴篇》王冰注：“阴跷”。本穴又名阴跷（《素问·气穴论篇》王冰注）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在足内踝下一寸”。即在内踝下缘凹陷中取穴（图10—53）。

【局部解剖】在拇趾外展肌止点；后下方为胫后动、静脉；布有小腿内侧皮神经，深部为胫神经本干。

【主治】目疾，咽喉肿痛，失眠，癫痫，月经不调，赤白带下，阴挺，小便频数，阴痒，疝气，癃闭，便秘；咽炎，扁桃体炎，前列体炎，胎盘滞留，下肢血栓闭塞性脉管炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸胀麻木。艾炷灸3壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配合谷、列缺，治咽喉肿痛；配中极、三阴交，治月经不调；配纤外翻、三阴交，治疗瘫痪引起的足外翻；配申脉治下肢行走不便。

【文献】《灵枢·热病》：“癃，取之阴跷及三毛上及血络出血。”《甲乙》卷七：“目痛引眦，少腹偏痛，背伛瘈疭，视昏嗜卧，照海主之。”《甲乙》卷九：“惊，善悲不乐，如堕坠，汗不出，面尘黑，病机不欲食，照海主之。”《甲乙》卷九：“卒疝，少腹痛，照海主之，病在左，取右，右取左，立已。”《甲乙》卷十：“偏枯不能行，大风默默不知所痛，视如见星，溺黄，小腹热，咽干，照海主之。”《甲乙》卷十二：“女子不下月水，照海主之。”《千金》卷四：“女子漏下赤白，四肢酸削，灸漏阴三十壮，治月经不断方，灸内踝下白肉际青脉上，随年壮。”《资生》：“照海、水泉、曲骨，治妇人阴挺出。”《大成》卷六：“主咽干，心悲不乐，四肢懈惰，久疟，卒疝，呕吐嗜卧，大风默默不知所痛，视如见星，小腹痛，妇女经逆，四肢淫泺，阴暴跳起或痒，漉清汁，小腹偏痛，淋，阴挺出，月水不调。”《大成》卷九：“马痫，照海、鸠尾、心俞。”《标幽赋》：“取照海治喉中之闭塞。”

【按语】该穴有清热利湿、滋补肝肾之功，对泌尿、生殖系统疾患、目疾、神志病变及咽喉肿痛，均有较好疗效。

【备注】本穴为八脉交会穴之一，通于阴跷脉。

（七）复溜　K7 Fūliū

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】“复”为返还之意；“溜”喻水流很急之象。肾经脉气至太溪穴非直上而复内踝后二寸而溜于此，亦即肾脉之气至本穴复还而溜行，故名复溜。本穴又名伏白、昌阳（《甲乙》），伏留（《千金》），外命（《外台》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在足内踝上二寸陷者中”。即在太溪上2寸，于跟腱之前缘取穴（图10—54）。

【局部解剖】在胫骨后方及比目鱼肌下方移行于跟腱处之内侧；深层前方有胫后动、静脉；布有腓肠内侧

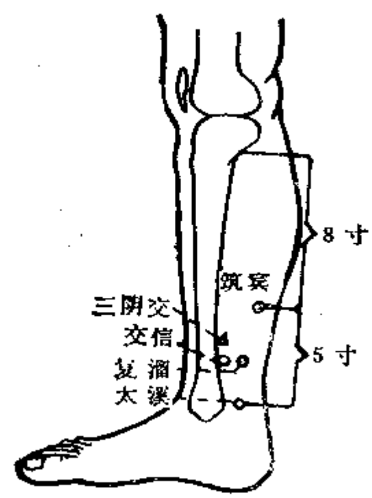


图 10—54

皮神经和小腿内侧皮神经，深层前方为胫神经。

【主治】 水肿，腹胀，泄泻，盗汗，热病汗不出，下肢痿痹；膀胱炎，睾丸炎，脊髓炎。

【刺灸】 直刺0.5～1.0寸。局部酸胀。艾炷灸5～7壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】 泻合谷、补复溜可止汗，治多汗；补合谷、泻复溜可发汗，治无汗或少汗；配气海、阴陵泉，治泄泻、水肿；配肝俞、脾俞治消渴。

【文献】 《甲乙》卷七："疟热少气，足胻寒不能自温，腹膜切痛引心，复溜主之。"《甲乙》卷八："血痔泄后重，腹痛如癃状，狂仆必有所扶持及大气涎出，鼻孔中痛，腹中常鸣，骨寒热无所安，汗出不休，复溜主之。"《大成》卷六："主肠澼，腰脊内引痛，不得俯仰起坐，目视䀮䀮，善怒多言，舌干，胃热，虫动涎出，足痿不收履，胻寒不自温，腹中雷鸣，腹胀如鼓，四肢肿，五种水病青、赤、黄、白、黑，青取井，赤取荥，黄取俞，白取经，黑取合，血痔，泄后肿，五淋，血淋，小便如散火，骨寒热，盗汗，汗注不止，齿龋，脉微细不见，或时无脉。"《拦江赋》："更有伤寒真妙诀，三阴须要刺阳经，无汗更将合谷补，复溜穴泻好施针。倘若汗多流不绝，合谷收补效如神。"《胜玉歌》："脚气复溜不须疑。"

【按语】 复溜有滋阴补肾、温阳益气之功，主治肾之经病、脏病、气化病及与肾有关的脏腑器官病变，对改善肾功能，解除肾功能失常所产生的病理证候，可起到一定作用。

【备注】 据《灵枢·本输》载，本穴为足少阴经之"经"穴。

（八）交信　K8 Jiāoxìn

【出处】 《甲乙》。

【命名与别名】 因肾经之脉从此穴处交会到脾经之三阴交穴，脾属土，在五德中主信，故命名为交信。

【定位与取穴】 《甲乙》："在足内踝上二寸，少阴前，太阴后，筋骨间。"即在复溜穴前约0.5寸处取穴（图10—54）。

【局部解剖】 在胫骨内缘后方及趾长屈肌中；深层为胫后动、静脉；布有小腿内侧皮神经，深部为胫神经本干。

【主治】 月经不调，崩漏，阴挺，疝气，泄泻，便秘；功能性子宫出血，宫颈糜烂，子宫脱出，尿潴留，睾丸炎。

【刺灸】 直刺0.5～1.2寸。局部酸困沉麻。艾炷灸5～7壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】 配关元、子宫治子宫脱出；配三阴交、阴陵泉、血海，治崩漏。

【文献】 《甲乙》卷九："气癃㿗疝，阴急，股枢腨内廉痛，交信主之。"《铜人》："治女子漏血不止，可灸三壮。"《大成》卷六："主气淋，㿗疝，阴急，阴汗，泻利赤白，气热癃，股枢内痛，大小便难，淋，女子漏血，不止，阴挺出，月水不来，小腹偏痛，四肢淫泺，盗汗出。"《肘后歌》："腰膝强痛交信凭。"《百症赋》："女子少气漏血，不无交信合阳。"

【备注】 据《甲乙》载本穴为阴跷脉的郄穴。

（九）筑宾　K9 Zhùbīn

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《医经理解》："宾，当作膑，膝腨也。筑宾在足内踝后上六寸腨分中。言行则腨间筑动也。"《入门》："筑滨"。

【定位与取穴】《甲乙》："在足内踝上腨分中"。即在太溪穴上5寸，太溪与阴谷的连线上取穴（图10—54）。

【局部解剖】在腓肠肌内侧肌腹下方移行于跟腱处，下方为比目鱼肌；深部有胫后动、静脉；布有腓肠内侧皮神经和小腿内侧皮神经，深层为胫神经本干。

【主治】癫狂，疝气，呕吐，小腿疼痛；胃炎，膀胱炎，睾丸炎，精神分裂症，腓肠肌痉挛。

【刺灸】直刺0.5～1.5寸。局部酸胀。艾炷灸3壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配肾俞、膀胱俞、三阴交，治尿赤、尿痛；配肾俞、复溜、三阴交，治水肿。

【文献】《甲乙》卷十二："大疝绝子，筑宾主之。"《千金》："筑宾，阳谷，后顶，强间，脑户，络却，玉枕，主癫疾呕。"《资生》："筑宾，少海，治呕吐涎沫。"《大成》卷六："主癫疝，小儿胎疝，痛不得乳，癫疾狂易，妄言怒骂，吐血，呕吐涎沫，足腨痛。"

【备注】据《甲乙》载本穴为阴维脉的郄穴。

（十）阴谷　K10 Yīngǔ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："阴谷：深处为谷；肾为阴脏，穴居下肢后侧腘内凹陷处，因名阴谷。"

【定位与取穴】《甲乙》："在膝下内辅骨后，大筋之下，小筋之上，按之应手，屈膝得之。"屈膝，腘窝内侧，当半腱肌腱与半膜肌腱之间取穴（图10—55）。



图 10—55

【局部解剖】在胫骨内髁后方及半腱肌腱和半膜肌腱之间；有膝上内侧动、静脉，布有股内侧皮神经。

【主治】阳痿，疝气，崩漏，小便不利，膝腘酸痛；胃痉挛，膀胱炎，功能性子宫出血，阴道炎，精神分裂症。

【刺灸】直刺0.5～1.5寸。局部麻胀，针感可放散至足跟。艾炷灸3壮；艾条灸3～5分钟。

【配伍】配中极、急脉治阳痿；配关元、复溜、上髎治白带过多、阴痒、阴囊湿疹；配关元治癃闭。

【文献】《甲乙》卷十一："狂癫，阴谷主之。"又"脊内廉痛，溺难，阴痿不用，少腹急引阴，及脚内廉痛，阴谷主之。"《大成》卷六："主膝痛如锥，不得屈伸。舌纵涎下，烦逆，溺难，小便急引，阴痛，阴痿，股内廉痛，妇人漏下不止，腹胀

满不得息，小便黄，男子如蛊，女子如娠。”《百症赋》：“中邪霍乱，寻阴谷、三里之程。”

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足少阴经的“合”穴。

（十一）横骨 K11 Hénggǔ

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“穴在大赫下一寸，肓俞下五寸，因穴在阴上横骨中，故名横骨。”本穴又名下极（《甲乙》）、屈骨端（《千金》）。

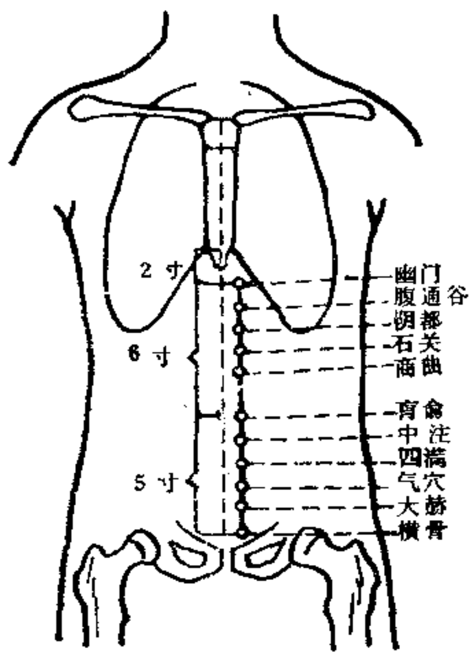


图 10—56

【定位与取穴】《甲乙》：“在大赫下一寸”。即仰卧，在脐下5寸，耻骨联合上际，前正中线旁开5分处取穴（图10—56）。

【局部解剖】有腹内外斜肌腱膜、腹横肌腱膜及腹直肌，当锥状肌外缘；有腹壁下动、静脉；布有髂腹下神经分支。

【主治】少腹胀满，小便不利，遗尿，遗精，阳痿，疝气；膀胱炎，睾丸炎，盆腔炎，子宫内膜炎，小肠疝气。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸沉，针感可向上传导至腹、胸及咽部。艾炷灸3～5壮；艾条灸10～15分钟。

【配伍】配关元、三阴交治小便不利。

【文献】《甲乙》卷九：“少腹痛，溺难，阴下纵，横骨主之。”《千金》卷二：“治妇人遗尿不知出时方，灸横骨当阴门七壮。”《千金》卷二十四：“脱肛历年不愈，灸横骨百壮。”《资生》：“横骨、大巨、期门，治小腹满，小便难。”《大成》卷六：“主五淋，小便不通，阴器下纵引痛，小腹满，目赤痛从目内眦始，五脏虚竭，失精。”《百症赋》：“肓俞、横骨，泻五淋之久积。”《席弘赋》：“气滞腰痛不能久立，横骨大都宜救急。”

【备注】本穴为冲脉、足少阴之会。自横骨至幽门的横寸，有几种不同的记载：《素问·水热穴论篇》王冰注、《甲乙》、《千金》、《外台》、《铜人》、《发挥》、《图翼》、《金鉴》等书均为“去中行五分”。《大成》、《考穴编》均为“横骨至肓俞左右十二穴各去中行一寸，商曲至幽门左右十穴各去腹中行一寸五分”。《圣惠》、《大全》、《入门》等书，皆为“去中行一寸五分”。本书从《甲乙》之说。

（十二）大赫 K12 Dàhè

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“赫，盛也。大赫，在气穴下一寸，冲脉少阴

之会，言其穴阴气之盛大，精气之阜聚，故名大赫。"本穴又名阴维、阴关（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在气穴下一寸。"即在脐下4寸，前正中线旁开5分处取穴（图10—56）。

【局部解剖】在腹内、外斜肌健膜及腹横肌腱膜和腹直肌中；有腹壁下动、静脉的肌支；布有第十二肋间神经及髂腹下神经的分支（内为小肠，膀胱充血时其底部也可到此位置）。

【主治】遗精，阳痿，阴挺，带下，月经不调，痛经；结膜炎，角膜炎，尿道炎，阴道炎，子宫脱出。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸麻，向上行至胸、腹部，向下放散至会阴部。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配天枢、关元、三阴交，治小腹胀满、月经不调、阴茎疼痛；配灸中封，治遗精滑泄 。

【文献】《甲乙》卷十一："男子精溢，阴上缩，大赫主之。"《甲乙》卷十二："女子赤淫，大赫主之。"《千金》卷十九："男子虚劳失精，阴上缩，茎中痛，灸大赫三十壮。"《资生》："大赫，中封，治瘈厥。"《大成》卷六："主虚劳失精，男子阴器结缩，茎中痛，目赤痛从内眦始，妇人赤带。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为冲脉、足少阴之会。

（十三）气穴　K13 Qìxué

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："气穴者，百脉之精华朝于阴而化气，结精之穴，故名气穴。"本穴又名胞门、子户（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在四满下一寸"。即在脐下3寸，前正中线旁开5分处，仰卧取穴（图10～56）。

【局部解剖】在腹内、外斜肌腱膜和腹横肌腱膜及腹直肌中；有腹壁下动、静脉的肌支；布有第十二肋间神经（内部为小肠）。

【主治】月经不调，带下，小便不利，泄泻；功能性子宫出血，子宫内膜炎，子宫颈糜烂，胃肠神经官能症。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部麻胀，并向下肢放散。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配关元、三阴交，治经闭。

【文献】《甲乙》卷十二："月水不通，奔豚上下引腰脊痛，气穴主之。"《大成》卷六："主奔豚，气上下引腰脊痛，泄利不止，目赤痛从内眦始，妇人月事不调。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为冲脉、足少阴之会。

（十四）四满　K14 Sìmǎn

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《采艾编》"四满，血气食积水湿，凡人胀满此可治也，意其所治而命之也。"本穴又名髓府（《甲乙》）、髓中（《聚英》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在中注下一寸"。即在脐下2寸，前正中线旁开5分处，仰卧取穴（图10—56）。

【局部解剖】在腹内外斜肌腱膜及腹横肌腱膜和腹直肌中；有腹壁下动、静脉的肌支；布有第十一肋间神经（内部为小肠）。

【主治】月经不调，带下，遗尿，疝气，便秘，腹痛，水肿，不孕，经闭，泄泻，遗精；功能性子宫出血，膀胱炎，前列腺炎，肝硬化腹水，胃肠神经官能症。

【操作与针感】直刺1～1.5寸。局部麻胀，并向下肢放散。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配太冲、中极、膈俞，治崩漏；配中脘、梁门、脾俞、中都，治腹部积聚肿块。

【文献】《甲乙》卷八："脐下积聚疝瘕，胞中有血，四满主之。"又："振寒大腹石水，四满主之。"《千金》卷三："月水不利，奔豚上下并无子，灸四满三十壮。穴在丹田两边，相去各开寸半。"《资生》："四满，石门，治脏有恶血，内逆满痛。"《大成》卷六："主积聚，疝瘕，肠澼，大肠有水，脐下切痛，振寒，目内眦赤痛，妇人月水不调，恶血疠痛，奔豚上下，无子。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为冲脉、足少阴之会。

（十五）中注　K15 Zhōngzhù

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："中注者，肾脉依任脉而化中脉，注阴交于胞中，故名中注。"

【定位与取穴】《甲乙》："在肓俞下五分"。即在脐下1寸，前正中线旁开5分处，仰卧取穴（图10—56）。

【局部解剖】在腹内外斜肌腱膜及腹横肌腱膜和腹直肌中；有腹壁下动、静脉的肌支；布有第十肋间神经。

【主治】月经不调，腹痛，便秘，泄泻。

【刺灸】直刺1～1.5寸。针感向上传导至上腹、胸、咽部。艾炷灸3～5壮；艾条灸10～15分钟。

【配伍】配支沟、足三里，治便秘；配关元、中极、三阴交、次髎，治月经不调。

【文献】《甲乙》卷九："大便难，中注及太白主之。"《千金》："中注，浮郄，主少腹热大便坚。"《大成》卷六："主小腹有热，大便坚燥不利，泄气，上下引腰脊痛，目内眦赤痛，女子月事不调。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为冲脉、足少阴之会。

（十六）肓俞　K16 Huāngshū

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："肓俞者，胞之膜，肓由是而过，上通胸膈之部，连系带脉，主肓之原，包裹脐中，故名肓俞。"

【定位与取穴】《甲乙》："在商曲下一寸，直脐旁五分。"即在脐中旁开5分处，仰卧取穴（图10—56）。

【局部解剖】在腹内外斜肌腱膜、腹横肌腱膜及腹直肌中；有腹壁下动、静脉的肌支；布有第十肋间神经。

【主治】腹痛，腹胀，呕吐，便秘，疝痛，泄泻；胃痉挛，肠麻痹，膀胱炎。

【操作与针感】直刺1～1.5寸。局部酸胀，针感向下传导至会阴部。艾炷灸3～5壮；艾条灸10～15分钟。

【配伍】配大敦、横骨、归来，治疗疝气痛；配内关、合谷、足三里、天枢，治急慢性腹泻。

【文献】《甲乙》卷九："大肠寒中，大便干，腹中切痛，肓俞主之。"《大成》卷六："主腹切痛，寒疝，大便燥，腹满响响然不便，心下有寒，目赤痛从内眦始。"《图翼》："主治腹痛寒疝，大便燥，目赤痛从内眦始。"《百症赋》："肓俞、横骨，泻五淋之久积。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为冲脉、足少阴之会。

（十七）商曲　K17 Shāngqū

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："商曲者，胃之下肠之曲处，通水湿运输糟粕之发原处，通畅津液，故名商曲。"

【定位与取穴】《甲乙》："在石关下一寸"。即在脐上2寸，前正中线旁开5分处，仰卧取穴（图10—56）。

【局部解剖】在腹直肌内缘；有腹壁上、下动、静脉分支；布有第九肋间神经（左右各当胃幽门部）。

【主治】腹痛，泄泻，便秘；胃痉挛，胃下垂，胃炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部沉困。艾炷灸5壮；艾条灸15～20分钟。

【配伍】配中脘、足三里、大横，治腹痛；配支沟、丰隆，治便秘。

【文献】《甲乙》卷八："腹中积聚，时切痛，商曲主之。"《大成》卷六："主腹痛，腹中积聚，时切痛，肠中切痛不嗜食，目赤痛从内眦始。"

【备注】据《甲乙》载本穴为冲脉、足少阴之会。

（十八）石关　K18 Shíguān

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："石关，不通为石，考该穴主治大便闭塞，气结肠满，妇人不孕，因名石关。"

【定位与取穴】《甲乙》："在阴都下一寸"。即在脐上3寸，前正中线旁开5分处，仰卧取穴（图10—56）。

【局部解剖】在腹直肌内缘；有腹壁上、下动、静脉分支；布有第九肋间神经。

【主治】呕吐，腹痛，便秘，不孕；贲门痉挛。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸沉。艾炷灸5壮；艾条灸10～15分钟。

【配伍】配内关、足三里、中脘，治呕吐、胃痛、腹胀。

【文献】《甲乙》卷七："痉，脊强，口不开，多唾，大便难，石关主之。"《甲乙》卷十二："妇人子脏中有恶血，内逆满痛，石关主之。"《资生》："石关，膀胱俞，治腹痛大便难。"《大成》卷六："主哕噫呕逆，腹痛气淋，小便黄，大便不通，心下坚满，脊强不利，多唾，目赤痛从内眦始，妇人子脏有恶血，血上冲腹，痛不可忍。"《百症赋》："无子搜阴交、石关之乡。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为冲脉、足少阴之会。

（十九）阴都　K19 Yīndū

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："腹为阴，阴中之阴，肾也，肾者主水；都，水所聚也，穴在通谷下一寸，冲脉、足少阴之会，故名阴都。"本穴又名食宫（《甲乙》）、通关（《医学纲目》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在通谷下一寸"。即在脐上4寸，前正中线旁开5分处，仰卧取之（图10～56）。

【局部解剖】在腹直肌内缘；有腹壁上动、静脉分支；布有第八肋间神经。

【主治】腹痛，腹胀，便秘，不孕。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸沉。艾炷灸3～5壮；艾条灸10～15分钟。

【配伍】配中脘、足三里、阳陵泉，治腹痛、消化不良。

【注意事项】不可深刺，以免伤及肝脏。

【文献】《甲乙》卷七："身寒热，阴都主之。"《甲乙》卷九："心满气逆，阴都主之。"《千金》卷十四："小肠热满。灸阴都随年壮。穴在挟中脘两边相去一寸是。"《资生》："阴都，巨阙（灸）治心烦满。"《大成》卷六："主身寒热疟病，心下烦满，逆气，肠鸣，肺胀气抢，胁下热痛，目赤痛从内眦始。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为冲脉、足少阴之会。

（二十）腹通谷　K20 Fùtōnggǔ

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："通谷：通指宣达，是处为肾脉冲脉通过之所，上胸而散，因名通谷。"

【定位与取穴】《甲乙》："在幽门下一寸陷者中"。即在脐上5寸，前正中线旁开5分处，仰卧取穴（图10—56）。

【局部解剖】在腹直肌内缘；有腹壁上动、静脉分支；布有第八肋间神经。

【主治】腹胀，腹痛，呕吐；胃痉挛，胃下垂，胃炎，胃溃疡。

【刺灸】直刺0.5～1寸。局部酸沉。艾炷灸3～5壮；艾条灸10～15分钟。

【配伍】配中脘、足三里、上脘治消化不良。

【注意事项】不可深刺，以免伤及肝脏。

【文献】《甲乙》卷十二："食饮善呕，不能言，通谷主之。"又："舌下肿难以言，舌纵，㖞戾不端，通谷主之。"《千金》卷十三："心痛恶气上，胁急痛，灸通谷五十壮。"《资生》："通谷，章门，治善恐。"《大成》卷六："主失欠口㖞，食饮善呕，暴喑不能言，结积留饮，痃癖胸满，食不化，心恍惚，喜呕，目赤痛从内眦始。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为冲脉、足少阴之会。

（二十一） 幽门 K21 Yōumén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："幽门，考胃之下口幽门，穴当其处，因名幽门。"本穴又名上门（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在巨阙两旁各五分陷者中"。即在脐上6寸，前正中线旁开5分处，仰卧取之（图10—56）。

【局部解剖】在腹直肌内缘；有腹壁上动、静脉分支；布有第七肋间神经。

【主治】腹痛，腹胀，呕吐，泄泻，心烦，便血，胸胁痛；幽门狭窄，贲门痉挛，胃痉挛，胃下垂，肋间神经痛。

【刺灸】直刺0.5～0.7寸。局部酸沉。艾炷灸5壮；艾条灸10～15分钟。

【配伍】配内关、中脘、梁丘、足三里，治胃痛、噎膈、呕逆；配尺泽治咳血。

【注意事项】不可深刺，以免伤及肝脏。

【文献】《千金》卷十三："胸中痛引腰背，心下呕逆，面无滋润，灸上门随年壮。穴在挟巨阙两边相去各半寸。"《大成》卷六："主小腹胀满，呕吐涎沫，喜唾，心下烦闷，胸中引痛，满不嗜食，里急数咳，健忘，泄利脓血，目赤痛从内眦始，女子心痛，逆气，善吐食不下。"《百症赋》："烦心呕吐，幽门开彻玉堂明。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为冲脉、足少阴之会。

（二十二）步廊 K22 Bùláng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："步廊者，从腹而入胸，有上下曲钮如长廊，周于心之两旁，从此而止，穴有固定之步骤，故名步廊。"

【定位与取穴】《甲乙》："在神封下一寸六分陷者中"。即在第五肋间隙，前正中线旁开2寸处，仰卧取之（图10—57）。

【局部解剖】在第五肋间隙及胸大肌起始部，有肋间外韧带及肋间内肌，有第五肋间动、静脉分布，布有第五肋间神经皮支，深部为第五肋间神经。

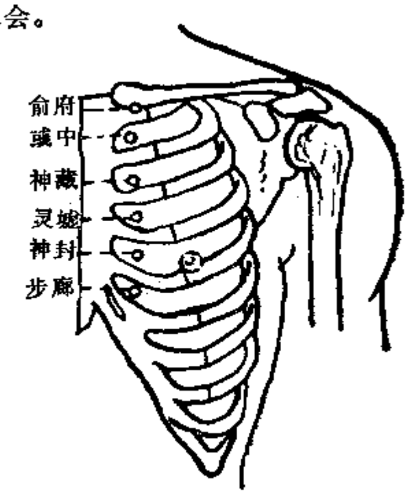


图 10——57

【主治】咳嗽，气喘，胸胁胀满，呕吐不食；神经性呕吐，胃炎，胃下垂，肋间神经痛。

【刺灸】直刺0.5～0.7寸。局部酸沉。艾炷灸5壮；艾条灸10～15分钟。

【配伍】配肺俞，治气喘、呼吸困难；配心俞、内关，治惊悸、怔忡、胸痛。

【注意事项】左侧为心脏，右侧当肺下叶和肝脏，不可深刺，以免伤及诸脏。

【文献】《甲乙》卷九："胸胁支满，鬲逆不通，呼吸少气，喘息不得举臂，步廊主之。"《千金》："步廊，阴都，主膈上不通，呼吸少气，喘息。"《大成》卷六："主胸胁支满，痛引胸，鼻塞不通，呼吸少气，咳逆呕吐，不嗜食，喘息不得举臂。"

（二十三）神封　K23 Shénfēng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】"神"，指心神及人身的阳气。是疆界与富有之意。指穴下为心神之所居与心阳藏聚之处。

【定位与取穴】《甲乙》："在灵墟下一寸六分陷者中"。即在第四肋间隙，前正中线旁开2寸处，仰卧取之（图10—57）。

【局部解剖】在第四肋间隙及胸大肌中，有肋间外韧带及肋间内、外肌；有第四肋间动、静脉；布有第四肋间神经皮支，深部为第四肋间神经。

【主治】咳嗽，气喘，胸胁胀满，呕吐，不嗜食，乳痈，乳汁不足；肋间神经痛，贲门痉挛，胃下垂，心动过速，乳腺炎。

【刺灸】斜刺或平刺0.5～0.8寸。局部酸沉。艾炷灸5壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配肝俞、内关、支沟、阳陵泉，治胸胁疼痛。

【注意事项】左侧为心脏，右侧为肺脏所居，切忌深刺。

【文献】《甲乙》卷九："胸胁支满，不得息，咳逆，乳痈，洒淅恶寒，神封主之。"《千金》："神封，膺窗，主乳痈，寒热短气，卧不安。"《大成》卷六："主胸满不得息，咳逆，乳痈，呕吐，洒淅恶寒，不嗜食。"

（二十四）灵墟　K24 Língxū

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："灵墟者，阳气化神，阴气化灵，肾阴之精华藏于胸肉墟起中，故名灵墟。"本穴又名灵墙（《千金》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在神藏下一寸六分陷者中"。即在第三肋间隙，前正中线旁开2寸处，仰卧取之（图10—57）。

【局部解剖】在胸大肌中，有肋间外韧带及肋间内肌；有第三肋间动、静脉；布有第三肋间神经皮支，深层为第三肋间神经。

【主治】咳嗽，气喘，胸胁胀满，呕吐，乳痈；肋间神经痛，胃炎，胃下垂，乳腺炎。

【刺灸】斜刺或平刺0.5～0.8寸。局部酸沉。艾炷灸5壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配内关、足三里、合谷，治急、慢性腹泻。

【注意事项】内部为肺脏所居，切忌深刺。

【文献】《甲乙》卷九："胸胁榰满，痛引膺，不得息，闷乱烦满，不得饮食，灵墟主之。"《大成》卷六："主胸胁支满，痛引胸不得息，咳逆呕吐，不嗜食。"

（二十五）神藏　K25 Shēncáng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："神藏者，是阴能生阳化神，五脏之阴灵化神，通识觉，神藏于胸中，故名神藏。"

【定位与取穴】《甲乙》："在彧中下一寸六分陷者中"。即在第二肋间隙，前正中线旁开2寸处，仰卧取之（图10—57）。

【局部解剖】在胸大肌中，有肋间外韧带，肋间内肌；有第二肋间动、静脉；布有第二肋间神经皮支，深层正当第二肋间神经。

【主治】咳嗽，气喘，胸痛，呕吐，烦满不嗜食；胸膜炎，肋间神经痛，食道憩室，胃炎，胃下垂。

【刺灸】斜刺或平刺0.5～0.8寸。局部酸沉。艾炷灸5壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配肺俞、膻中、尺泽，治咳喘、气喘、胸痛。

【注意事项】内部为肺脏所居，不可深刺。

【文献】《甲乙》卷九："胸满咳逆，喘不得息，呕吐，烦满，不得饮食，神藏主之。"《大成》卷六："主呕吐，咳逆喘不得息，胸满不嗜食。"《百症赋》："胸满项强，神藏、璇玑已试。"

（二十六）彧中　K26 Yùzhōng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："彧中者，或人不倦，中藏水火，上朝天池，下通丹田，或上或下，皆与任脉相通，故名彧中。"本穴又名或中（《千金》）、域中（《入门》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在俞府下一寸六分陷者中"。即在第一肋间隙，前正中线旁开2寸处，仰卧取穴（图10—57）。

【局部解剖】在胸大肌中，有肋间外韧带，肋间内肌；有第一肋间动、静脉；布有第一肋间神经皮支，深层为第一肋间神经。

【主治】咳嗽，气喘，胸胁胀满，痰壅，不嗜食；支气管炎，肺结核，胸膜炎，肋间神经痛，胃炎，胃下垂。

【刺灸】斜刺或平刺0.5～0.8寸。局部酸沉。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～10分钟。

【配伍】配尺泽、肺俞、大椎、风门，治支气管哮喘、肺炎。

【注意事项】内部为肺脏所居，不可深刺。

【文献】《千金》："彧中，云门，主咳逆上气，涎出多唾，呼吸喘悸，坐不安席。"《资生》："彧中，石门，治咳逆上气，涎出多唾。"《大成》卷六："主咳逆

喘息不能食，胸胁支满，涎出多唾。”

（二十七）俞府 K27 Shūfǔ

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》:“俞府者，俞者过也，府者会也，足少阴之交于手厥阴，而络终会过于此，故名俞府也。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在巨骨下，去璇玑旁各二寸陷者中”。即在锁骨下缘，前正中线旁开2寸取之（图10—57）。

【局部解剖】在锁骨胸骨端与第一肋之间的胸大肌中；有胸内动、静脉的前穿支；布有锁骨上神经的前支。

【主治】咳嗽，气喘，胸痛，呕吐，不嗜食，气管炎，胸膜炎，肋间神经痛，胃炎，胃下垂。

【刺灸】斜刺或平刺0.5～0.8寸。局部麻胀。艾炷灸3～5壮，艾条灸5～10分钟。

【配伍】配风门、神藏，治咳逆上气不得息；配肺俞、膻中、膏肓，治哮喘；配足三里、合谷，治消化不良。

【注意事项】《图翼》：“孕妇产前、产后皆不宜灸”。应注意针刺的深度和角度，以防事故。

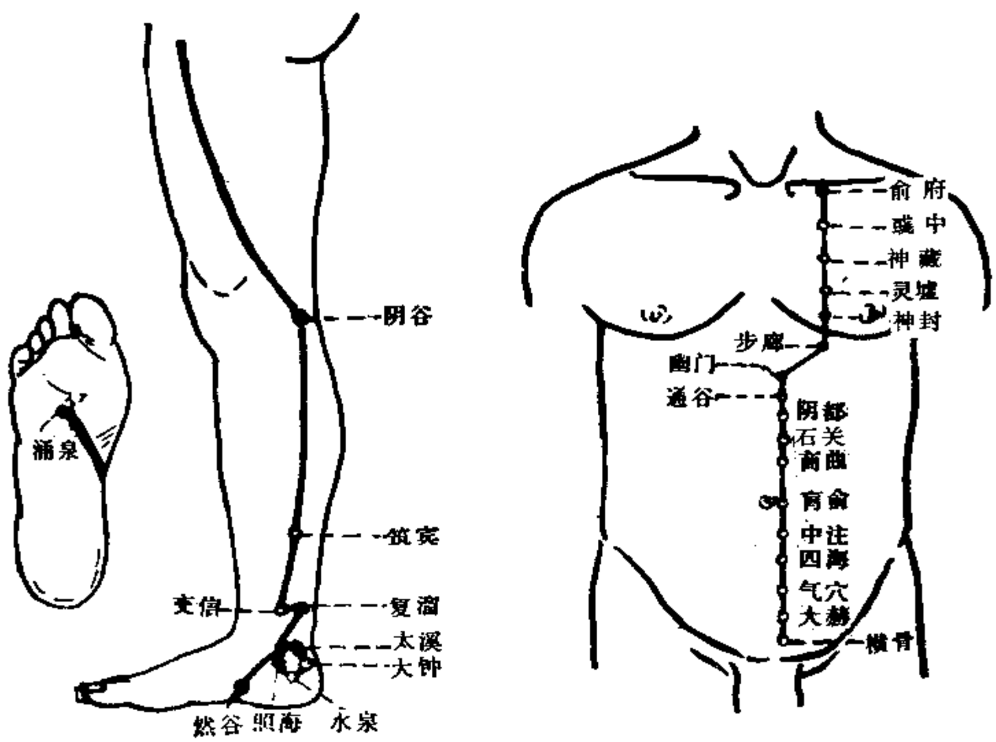


图 10——58 足少阴肾经腧穴总图

【文献】《甲乙》卷九："咳逆上气，喘不得息，呕吐胸满，不得饮食，俞府主之。"《大成》卷六："主咳逆上气，呕吐，喘嗽，腹胀不下食饮，胸中痛久喘，灸七壮效。"《玉龙歌》："哮喘之症嗽痰多，若用金针疾自和，俞府乳根一样刺，气喘风痰渐渐磨。"

九、手厥阴心包经穴 Pericardium Meridian, P. Shǒujuéyīn Xīnbāojīng xué

本经经穴分布在乳旁、上肢掌侧面中间及中指末端。起于天池，止于中冲，左右各9穴。

（一）天池 P1 Tiānchí

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在乳后一寸，腋下三寸，居天位，穴处凹陷似池，应天池星名，故以为名。"本穴又名天会（《甲乙》）。

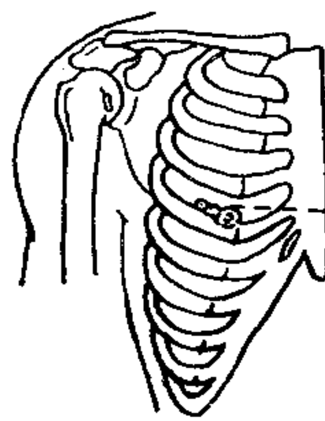


图 10—59

【定位与取穴】《甲乙》云："在乳后一寸，腋下三寸。"即在第四肋间隙中，乳头外侧1寸处取穴（图10—59）。

【局部解剖】在胸大肌外下部，胸小肌下部起端，深层为第四肋间内、外肌；有胸腹臂静脉、胸外动、静脉分支；分布着胸前神经肌支及第四肋间神经。

【主治】胸满，胁痛，腋下肿痛，瘰疬；支气管炎，心绞痛，心肌炎，乳腺炎，颈淋巴结结核，乳汁分泌不足。

【刺灸】针尖向外侧面斜刺2～3分。局部酸胀。艾灸1～3壮；温灸5～10分钟。

【配伍】配委阳治腋肿。

【文献】《甲乙》卷八："寒热胸满，头痛，四肢不举，腋下肿，上气，胸中有声，喉中鸣，天池主之。"《百症赋》："委阳天池，腋肿针而速散。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为手厥阴、足少阳之会。又《聚英》载，本穴为手足厥阴、少阳之会。

（二）天泉 P2 Tiānquán

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《采艾编》："天泉，池水溢于臂此为泉源也"。本穴又名天温（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》云："在曲腋下，去臂二寸。"即在腋前纹头下2寸，肱二头肌的长、短头之间，伸臂仰掌取穴（图10—60）。

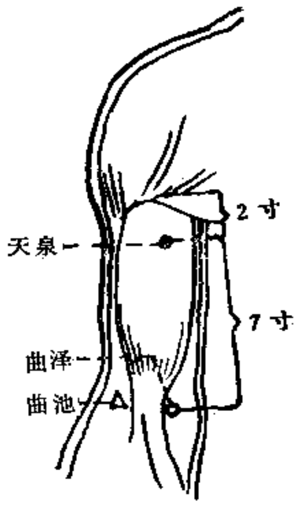


图 10—60

【局部解剖】在肱二头肌长、短头之间；有肱动脉肌支；为臂内侧皮神经及肌皮神经分布处。

【主治】心痛，胸胁胀满，咳嗽，臂痛；心绞痛。

【刺灸】向胸外侧直刺5～8分。局部酸胀。艾灸1～3壮；温灸5～10分钟。

【配伍】配腕骨治肩臂痛。

【文献】《甲乙》卷八："石水，天泉主之。"《甲乙》卷十："足不收，痛不可以行，天泉主之。"《大成》卷七："主䀮䀮不明，恶风寒，心痛，胸胁支满，咳逆，膺背胛间、臂内廉痛。"《六集》："主咳逆心胸烦满，胁下支满，臂内廉痛，肘中挛急。"

(三)曲泽　P3 Qūzé

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《子午流注说难》："曲泽，乃心包络所入之合穴，在肘内廉大筋之陷者中，微屈其肘乃得之，其穴位深，故名曲泽。"

【定位与取穴】《甲乙》："在肘内廉下陷者中,屈肘得之。"即仰掌，微曲肘，在肘横纹正中，于肱二头肌腱的尺侧缘取之（图10—60）。

【局部解剖】在肱二头肌腱的尺侧；当肱动、静脉处，布有前臂内、外侧皮神经及正中神经本干。

【主治】心悸，心痛，烦热，胃痛，呕吐，肘臂酸痛；心绞痛，心肌炎，气管炎，胃炎。

【刺灸】直刺0.5～1寸。局部沉胀，有时放射至中指。点刺放血治疗急性胃肠炎、中暑高热。艾炷灸1～3壮；温灸5～10分钟。

【配伍】配阳池、大陵治便血；配少商点刺出血治血虚口渴；配内关、大陵治心胸痛；配委中点刺出血治急性腹泻；配曲池、清冷渊治肘痛。

【文献】《甲乙》卷七："心澹澹然善惊，身热，烦心，口干，手清，逆气，呕血时瘈，善摇头。颜青汗出不过肩，伤寒温病，曲泽主之。"《甲乙》卷九："心痛卒咳逆，曲泽主之，出血则已。"《铜人》卷五："曲泽……治心痛善惊，身热烦渴　口干逆气，呕血，风疹臂肘手腕善动摇。"《百症赋》："兼少商治血虚口渴。"

【备注】据《灵·本输》载，本穴为手少阴经的"合"穴。

(四)郄门　P4 Xīmén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："由经郄入分肉间，两筋相夹分肉相对，如门之状，故名郄门。"

【定位与取穴】《甲乙》："去腕五寸。"。即在腕横纹上5寸，曲泽穴与大陵穴的连线上，于掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间，伸臂仰掌取之（图10—61）。

【局部解剖】在桡侧腕屈肌和掌长肌腱之间，有屈指浅肌，深部为屈指深肌，有前臂正中动、静脉，深层为前臂掌侧骨间动、静脉；布有前臂内侧皮神经，下部为正中神经，深层有前臂掌侧骨间神经。

【主治】心悸，心痛，衄血，呕血，咳血，癫疾，疔疮，心肌炎，心动过速，癔病。

【刺灸】从掌侧面向背侧面直刺0.5～1.5寸。局部酸胀或麻胀感向指端扩散。艾炷灸5～7壮；温灸5～20分钟。

【配伍】配曲池、三阳络治咯血；配内关治心胸痛，配神门治不寐。

【文献】《甲乙》卷九："心痛，衄哕呕血，惊恐畏人，神气不足，郄门主之。"《千金》卷三十三："郄门主衄血呕血。郄门、曲泽、大陵主心痛。"

【按语】郄门穴为本经郄穴，治疗本经本脏急性病变效果良好，治疗急性心胸痛，针感向上；治疗手指麻木疼痛，针感向下；治疗肺心证配太渊。

【备注】据《甲乙》载，本穴为手厥阴经的"郄"穴。

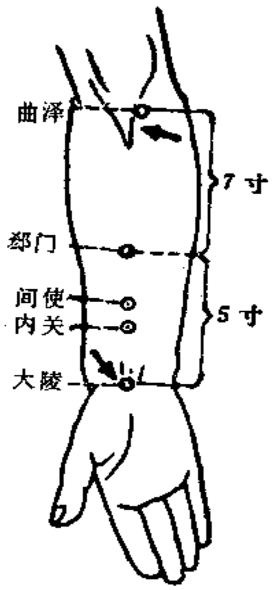


图 10—61

（五）间使　P5 Jiānshǐ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】穴在掌后3寸两筋间凹陷处，为心包络脉所行之经穴，心为君主之官，包络系心主之脉，由心主宰，间有臣使之意，故名。

【定位与取穴】《甲乙》："在掌后三寸，两筋间陷者中"。即大陵穴上3寸，当前臂掌侧面上3／4与下1／4交界处，于掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间取穴（图10—61）。

【局部解剖】在桡侧屈腕肌与掌长肌腱之间，有屈指浅肌，深部为屈指深肌，有前臂正中动、静脉，深部前臂掌侧骨间动、静脉；布有前臂内侧皮神经、前臂外侧皮神经，下为正中神经掌皮支，最深层有前臂掌侧骨间神经。

【主治】心悸，心痛，呕吐，胃痛，热病，烦躁，痫证，疟疾，癫狂，腋肿，肘挛，臂痛；心肌炎，肝炎，胃炎，扁桃体炎，心绞痛。

【刺灸】①直刺0.5～1.5寸。局部酸胀或麻胀感向指端放散。②治躯干病时，略偏桡侧，刺1.5～2寸。得气后用大幅度捻转，酸胀感可扩散至肘，有时可上达腋部。

【配伍】配少府治疗心胸痛；配大椎、风池，治疗疟疾；配合谷、后溪、百会，治疗癫疾；配风府、丰隆治神志恍惚。

【文献】《甲乙》卷七："热病烦心善呕，胸中澹澹，善动而热，间使主之。"《甲乙》卷九："卒心中痛瘈疭互相引，肘内廉痛，心敖敖然，间使主之。胸痹引背时寒，间使主之。"《甲乙》卷十："头身风热，善呕吐怵寒中少气，掌中热，肘挛腋肿，间使主之。"《甲乙》卷十一："心悬如饥状，善悲而惊狂，面赤目黄，喑不能

言，间使主之。”《肘后备急方》："治霍乱干呕者，灸手腕后三寸，两筋间是。左右各七壮。名间使者，若正厥呕，灸之便通。”《千金》卷三十："间使主心悬如饥，间使主寒中少气。间使主肘内廉痛。间使主热病烦心，喜哕，胸中澹澹喜动而热。”《铜人》："间使治嗜不得语，咽中如鲠。”《大成》卷七："主伤寒结胸，……妇人月水不调，血结成块。”

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手厥阴经的"经"穴。

（六）内关　P6 Nèiguān

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】《太素》："手心主至此太阴、少阴之内，起于别络，内通心包入于少阳，故曰内关。”

【定位与取穴】《甲乙》："在掌后去腕二寸"。前臂下1/6与上5/6交界处，桡侧腕屈肌与掌长肌腱之间取穴（图10—61）。

【局部解剖】在桡侧腕屈肌与掌长肌腱之间，有屈指浅肌，深层为屈指深肌；在前臂正中动、静脉，深层前臂掌侧骨间动、静脉；布有前臂内侧皮神经、前臂外侧皮神经，下为正中神经掌皮支，最深层为前臂掌侧骨间神经。

【主治】心悸，胸痛，呕吐，胃痛，癫狂，痫证，热病，肘臂挛痛；心肌炎，心律不齐。

【刺灸】针法：①直刺0.5～1.5寸，可透外关。局部酸胀。②斜刺1～2寸，针尖向上（肘弯部）。酸麻胀感时可扩散至肘、至腋、至胸等处。③治手指麻木时，针尖略略偏桡侧，刺0.3～0.5寸。有麻电感向指端放散。艾炷灸3～7壮；温灸5～15分钟。

【配伍】配照海治腹痛结聚；配膈俞治胸满支肿；配足三里、中脘治吐泻；配公孙、中脘治疗胃痛；配章门、膻中治疗呃逆；配风池治疗眩晕；配大陵、神门治失眠；配公孙治心胸烦满。

【文献】《甲乙》卷七："面赤皮热，热病汗不出，中风热，目赤黄，肘挛腋肿，实则心暴痛，虚则烦心，心惕惕不能动，失智，内关主之。”《玉龙赋》："合照海能医腹疾之块。”《席弘赋》："兼公孙治肚痛。”《百症赋》："建里、内关扫尽胸中之苦闷。”《标幽赋》："胸满腹痛刺内关。”

【按语】①内关为心包经的络穴，联络上、中、下三焦，可治疗上焦的心悸、胸痛胸闷；中焦的胃痛呕吐，下焦的月经不调。②内关穴为八脉交会穴之一，配公孙，调整三焦平衡，加强胃肠功能，治疗恶心呕吐、胃痛。③内关穴有双重性，心率快时取之针后可使心率逐渐恢复正常，心率慢时，可使心率逐渐回升、康复。

【备注】据《甲乙》载，本穴为手厥阴经的"络"穴。又本穴是八脉交会穴之一，通于阴维脉。

（七）大陵　P7 Dàlíng

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在掌后两筋间凹陷处，因其隆伏较大，掌

骨犹如大陵，故名。”本穴又名鬼心（《千金》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在掌后两筋间陷者中。”即在腕掌侧第一横纹后缘，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间，仰掌取之（图10—61）。

【局部解剖】在掌长肌腱和桡侧腕屈肌腱之间，有屈拇长肌和屈指深肌腱；有腕掌侧动、静脉网；布有正中神经本干、前臂内侧皮神经、正中神经掌皮支。

【主治】心痛，心悸，呕吐，胃痛，癫狂，痫证，胸胁痛；休克，心内膜炎，中暑。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸胀或有麻电感向指端放散。艾炷灸1～3壮；温灸5～15分钟。

【配伍】配外关、支沟，治胸痛、便秘；配尺泽治短气；配关元，治小便赤如血；配内关，曲泽治心胸疼痛；配偏历治喉痹咽干；配少府治咳喘；配郄门治呕血；配上脘治心痛不可忍；配内关、郄门、少府，治疗胸痛。

【文献】《脉经》：“左手关前寸口阴绝者，无小肠脉也。苦脐痹小腹中有疝瘕。王月即冷上抢心，刺手心主经治阴。心主在掌后横理中，即大陵穴也。左手关前寸口阴实者小实也，苦心下有水气，忧恚发之，刺手心主经治阴。”《甲乙》卷七：“热病烦心而汗不出，肘挛腋肿，善笑不休，心中痛，目赤黄，小便如血，欲呕，胸中热，苦不乐，太息，喉痹嗌干，喘逆，身热如火，头痛如破，短气胸痛，大陵主之。”《甲乙》卷九：“心痛善悲，厥逆，悬心如饥之状，心澹澹而惊恐，大陵及间使主之。”《甲乙》卷十：“两手挛不伸及腋偏枯不仁，手瘈偏小筋急，大陵主之。”《肘后备急方》：“治霍乱若喘者，灸手腕第一约理中七壮。名心主当中指。”《千金》：“大陵主目赤，小便如血；咳逆，寒热发，手挛不伸，手掣，肘挛腋肿。”《素问病机气宜保命集》：“呕呕无度，针手厥阴大陵穴。”《世医得效方》：“吐血灸大陵”。《玉龙赋》：“兼劳宫，疗心闷疮痍，合人中频泻，全去口气，合外关、支沟，治肚疼秘结。”

【按语】大陵为心包经原穴，是本脏本经元气之所聚，可治疗心悸、心痛、呕吐、胸胁疼痛。据心包行心令、心主神志之理论，可治疗癫、痫、狂证。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手少阴经的“输”穴。又是“原”穴。

（八）劳宫　P8 Láogōng

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《采艾编》：“手劳于把握此其都宫也。”本穴又名五里（《甲乙》）、掌中（《大成》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在掌中央动脉中。”即在掌心横纹中，第二、三掌骨间，握拳时，当中指指尖所点掌心处取穴（图10—62）。

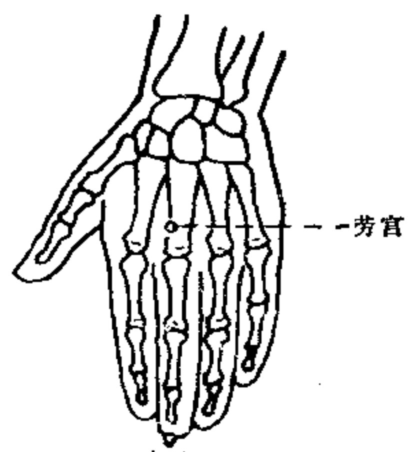


图 10—62

【局部解剖】在第二、三掌骨间，下为掌腱膜、第二蚓状肌及屈指浅、深肌腱，深层为内收拇肌横

头的起端，有骨间肌，有指掌侧总动脉；为正中神经的第二指掌侧总神经分布处。

【主治】心痛，癫狂，痫证，呕吐，口疮，口臭；癔病，咽炎，口腔炎，胃炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部胀痛。艾炷灸1～3壮；温灸5～10分钟。

【配伍】配人中、合谷、百会治癫狂；配内关治急性吐泻。

【文献】《甲乙》卷七："热病发热，烦满而欲呕哕，三日以往不得汗，怵惕，胸胁痛，不可反侧，咳满溺赤，大便血衄不止，呕吐血，气逆，噫不止，嗌中痛，食不下，善渴，口中烂，掌中热，欲呕，劳宫主之。"《甲乙》卷八："烦心，咳，寒热善哕，劳宫主之。少腹积聚，劳宫主之。"《甲乙》卷九："胸胁榰满，劳宫主之。"《甲乙》卷十二："口中肿腥臭，劳宫主之。"《千金》卷三十："劳宫主大便血不止尿赤。劳宫主气逆噫不止。"《千金》卷三十："劳宫，大陵主风热善怒，心中悲喜，思慕歔欷，喜笑不止。"《千金》卷三十："劳宫主热病三日已往不得汗，怵惕。"《玉龙赋》："兼大陵，疗心闷疮痍。"

【按语】劳宫为心包经的荥穴，荥主身热，心开窍于舌，心包行使心令，可治口疮、口臭、心绞痛。心者君主之官，神明出焉，取此穴清热开窍，可治疗癫狂痫证。

【备注】据《灵枢、本输》载，本穴是手少阴经的"荥"穴。关于本穴的取法，《圣惠》、《铜人》、《考穴编》载为握拳无名指尖处是穴。《发挥》、《集成》载为握拳中指、无名指尖之间取穴。

（九）中冲　P9 Zhōngchōng

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在手中指之端，为心包脉所冲出之处，故名中冲。"

【定位与取穴】《甲乙》："在手中指之端，去爪甲如韭叶陷者中。"即在手中指尖端之中央（图10—62）。

【局部解剖】有指掌侧固有动、静脉所形成的动、静脉网；为正中神经之指掌侧固有神经分布处。

【主治】心烦，心痛，耳鸣，昏迷，舌强肿痛，热病，中暑，小儿夜啼，掌中热；心肌炎，脑膜炎，咽炎，心绞痛。

【刺灸】针尖略向上方斜刺1分，或刺血。局部疼痛。

【配伍】配命门治身热如火、头痛如破；配廉泉治舌下肿痛；配人中、内关治疗昏厥。

【文献】《甲乙》卷七："热病烦心，心闷而汗不出，掌中热，心痛，身热如火，浸淫烦满，舌本痛，中冲主之。"《百症赋》："廉泉、中冲，舌下肿痛堪取。"

【按语】中冲为本经的井穴，是阴阳经的交接之处，泻此穴纠正阴阳离决，调整阴阳平衡，治疗急证昏迷。心主神志，开窍于舌，取本穴可治疗舌强肿痛、心痛、心烦、小儿夜啼。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手少阴经的"井"穴。

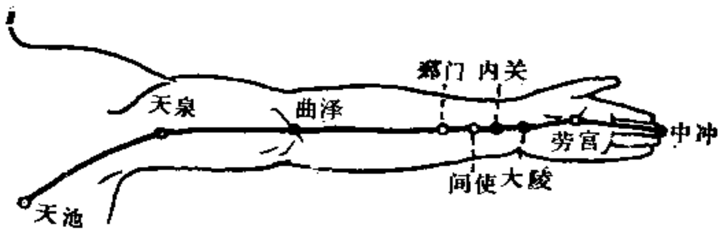


图 10—63 手厥阴心包经腧穴总图

十、手少阳三焦经穴 Triple Energizer Meridian, TE. Shǒushàoyáng Sānjiāojīng xué

本经经穴分布在无名指外侧、手背、上肢外侧面中间、肩部、颈部、耳翼后缘、眉毛外端。起于关冲，止于丝竹空，左右各23穴。

（一）关冲 TE1 Guānchōng

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："因喻穴为少阳之冲，本经之关界，又是心包至此之关会，故名关冲。"

【定位与取穴】《甲乙》："手小指次指之端，去爪甲角如韭叶。"即在无名指尺侧，距爪甲角约1分处的爪甲根处取之（图10—64）。

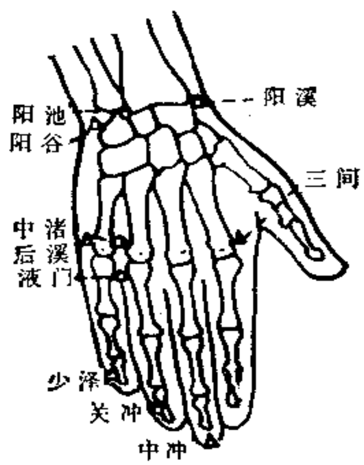


图 10—64

【局部解剖】有指掌侧固有动脉形成的动脉网；布有指掌侧固有神经。

【主治】咽喉肿痛，头痛，目赤、舌强，心烦，发热；角膜炎，喉炎。

【刺灸】浅刺0.1寸或点刺放血。局部胀痛。

【配伍】配哑门治疗舌强不语；配内关、人中治疗昏厥、中暑；配中冲、商阳、少商治疗高热。

【文献】《灵枢·热病》："喉痹舌卷，口中干，烦心心痛，臂内廉痛，不可及头，取手小指次指爪甲下，去端如韭叶。"《甲乙》卷十："肘痛不能自带衣，起头眩，颔痛而黑，风肩背痛不可顾，关冲主之。"《千金》："关冲主肩背酸重，至面黑渴风。"《外台》："关冲主热病汗不出，霍乱寒热，耳聋鸣。"《铜人》："关冲，治胸中气噎，不嗜食，臂肘痛不可举，目生翳膜，视物不明，针入一分，可灸一壮。"《素问病机气宜保命集》："眼大眦痛，刺少阳井穴关冲。"《百症赋》："哑门、关冲，舌缓不语而要紧。"《图翼》："主三焦邪热，口渴唇焦，口气，宜泻出血。"

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手少阳经之"井"穴。

（二）液门 TE2 Yèmén

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《子午流注说难》："液门乃三焦之荥穴，阳荥为水。三焦者，决渎之官，水道出焉。水之精，谓之液，阳受气于四末，故名水穴曰液门。"本穴又名腋门（《甲乙》）、掖门（《太素》）。

【定位与取穴】《甲乙》："小指次指间陷者中"。即在第四、五指指缝间，掌指关节前凹陷中（图10—64）。

【局部解剖】有指背动脉及指背侧神经。

【主治】疟疾，手背痛，咽喉肿痛，头痛，目赤，耳鸣，耳聋；癔病，结膜炎，角膜炎。

【配伍】配间使、后溪治疗疟疾；配听宫、听会治疗耳鸣、耳聋；配少商治疗咽喉肿痛。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部胀痛；针尖略斜向上（手腕部），不断运针，针感可沿着三焦经脉循行向上到肘部。

【文献】《甲乙》卷七："疟，项痛，因忽暴逆，液门主之。"《甲乙》卷九："胆眩寒厥，手臂痛，善惊，妄言，面赤，泣出，液门主之。"《甲乙》卷十二："下齿龋，则上齿痛，液门主之。"《大成》卷七："主惊悸妄言，咽外肿，寒厥手臂痛不能自上下，痎疟寒热，目赤涩，头痛，暴得耳聋，齿龈痛。"《百症赋》："喉痛分液门、鱼际去疗。"

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手少阳经之"荥"穴。

（三）中渚 TE3 Zhōngzhǔ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《子午流注说难》："中渚乃三焦所注之俞穴，若江之有渚，而居其中，故曰中渚。"

【定位与取穴】《甲乙》："手小指次指本节后陷者中。"即在手背第四、五掌骨间，掌指关节后方凹陷处。当液门后1寸，握拳取穴（图10—64）。

【局部解剖】有第四掌骨间肌；皮下有手背静脉网、第四骨间指背动脉；布有掌背神经。

【主治】头痛，耳鸣耳聋，咽喉肿痛，疟疾，肩背痛，手指不能屈伸；扁桃体炎，角膜炎。

【配伍】配太溪治疗咽喉肿痛；配听会、听宫、翳风治疗耳鸣耳聋；配后溪治疗肩背痛。

【刺灸】针尖稍向上斜刺0.5～1.5寸。不断捻转运针，其针感沿手少阳经逐渐上行，经腕臂、肘臂，走至肩部；少数人沿本经循行至耳后的翳风穴或耳内，个别病例走至目锐眦。

【文献】《甲乙》卷七："疟，发有四时，面上赤，䀮䀮无所见，中渚主之。"《甲

乙》卷十："嗌外肿，肘臂痛，五指瘈不可屈伸，头眩，颔额颅痛，中渚主之。"《千金方》卷三十："中渚、支沟、内庭主嗌痛。"《外台》：中渚主热病，汗不出，头痛耳鸣，目痛寒热，喉痹。"《太乙歌》："刺久患腰痛，背痛。"《席弘赋》："治久患伤寒，肩背痛。"《通玄赋》："脊心后痛，针此立愈。"《灵光赋》："五指不便取中渚。"

【按语】①化脓性中耳炎，耳后剧痛针泻中渚，耳前剧痛针泻后溪。②液门透中渚，随而济之，治疗掌指关节背侧经筋弛缓，屈而不伸。

【备注】据《灵枢·本输》载本穴为手少阳经的"输"穴。

（四）阳池　TE4 Yángchí

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴为手少阳脉之原穴，位在手背腕上凹陷处，其处凹陷如池，背为阳，故名阳池。"本穴又名别阳（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在手表腕上陷者中"。即在腕背横纹中，指总伸肌腱尺侧凹陷处取之（图10—64）。

【局部解剖】在指伸总肌腱和小指固有伸肌腱之间；皮下有腕背静脉网、腕背动脉；布有前臂背侧皮神经末支与尺神经手背支。

【主治】耳聋，疟疾，消渴，肩背痛，腕痛；糖尿病，角膜炎，结膜炎，扁桃腺炎。

【配伍】配大陵、上八邪、四缝，治疗腕、掌、指关节痛；配风门、天柱、大椎，治寒热头痛；配阳溪、阳谷、治手腕痛。

【刺灸】①直刺0.3～0.5寸。局部酸胀，有时可扩散到中指。②横刺，治疗腕关节病时，针尖探向左右，进针0.5～1寸，酸胀感可扩散至整个腕关节。艾灸3～5壮；温灸5～10分钟。

【文献】《甲乙》卷十："肩痛不能自举汗不出，颈痛，阳池主之。"《外台》："阳池主寒热痎疟。"《铜人》："阳池，治或因折伤，手腕捉物不得，肩臂痛，不得举，用十八二分，留三呼。不可灸。"

【备注】本穴为手少阳脉的"原"穴。

（五）外关　ME5 Wàiguān

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】《医经理解》："外关在腕后二寸两筋间，正与内关相通，手心主为阴血之类，手少阳为阳气之关也，故曰外关。"

【定位与取穴】《甲乙》："在腕后二寸陷者中"。即在腕背横纹上2寸，尺、桡骨之间取之（图10—

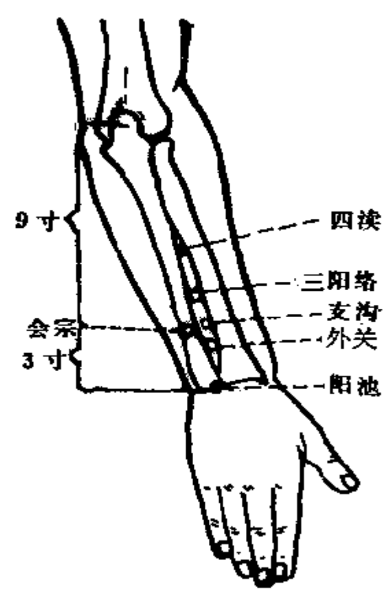


图 10—65

65）。

【局部解剖】在伸拇长肌和伸指总肌之间，屈肘俯掌时在指伸总肌桡侧；深部有前臂骨间背侧动脉及掌侧动、静脉；布有前臂背侧皮神经，深层有前臂骨间背侧及掌侧神经。

【主治】头痛，耳聋，耳鸣，目赤肿痛，瘰疬，胸胁痛，肘臂屈伸不利，手指疼痛；肺炎，角膜炎。

【刺灸】①直刺1～1.5寸或透内关穴。局部酸胀，有时可扩散至指端。②斜刺，治躯干病时向上刺入1.5～2寸。局部酸胀或向上传导，用大幅度捻针数下，有时可扩散至肘、肩部。可灸。

【配伍】配合谷、列缺治感冒头痛；配曲池、后溪治手指麻木；配足临泣治手足痹。

【文献】《甲乙》卷十："口僻噤，外关主之。……肘中濯濯，臂内廉痛，不可及头，外关主之。"《甲乙》卷十二："耳焞焞浑浑聋无所闻，外关主之。"《铜人》："肘臂不得屈伸，手五指尽痛不能握物，耳聋无所闻。"《玉龙歌》："腹中疼痛亦难当，大陵外关可消详，若是胁痛并闭结，支沟奇妙效非常。"《拦江赋》："伤寒在表并头痛，外关泻动自然安。"《杂病穴法歌》："一切风寒暑湿邪，头痛发热外关起。"《医学纲目》："胁肋痛，取外关透内关泻之。"《金鉴》："面红目赤，好笑不休，心中动悸，内热手心热，胸腋与臂手疼痛。五脏六腑结热，鼻衄吐血不止。肘臂胁肋，手指节痛，瘰疬结核，达颈连胸，肿痛不消。肢节肿疼与膝冷，四肢不遂合头风，背胯内外筋骨痛，头项眉棱病不宁，手足热麻夜盗汗，破伤跟肿目睛红，伤寒自汗烘烘热，唯有外关针极灵。"

【按语】①三焦为阳气之父，心包经为阴血之母，联络此二经，有调理全身气血之功能，为此，针此二穴有活血止痛之良效。②同名经上下、左右交叉，原络配穴，治疗六淫之病，配穴精，疗效好，如右侧三焦经病变、疼痛，可取左侧外关穴、右侧丘墟穴左侧三焦经病变，可取右侧外关穴、左侧丘墟穴。③外关穴，针向支沟方向捻转，可治疗肘、臂、颈项、头目疾患；针向阳池穴方向运针，治疗手腕疾患。

【备注】本穴为八脉交会穴之一，通于阳维脉，又为手少阳之"络"穴。

（六）支沟　TE6 Zhīgōu

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："古时穿地为沟，因其支脉直透于手厥阴之间使穴，谓其脉之所行，犹如水之注于沟中，故名支沟。"本穴又名飞虎（《六集》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在腕后三寸两骨之间陷者中。"即在腕背横纹上3寸，尺、桡骨之间取之（图10—65）。

【局部解剖】在拇长伸肌和伸指总肌之间，屈肘俯掌时在指总伸肌桡侧，深层有前臂骨间背侧动脉及掌侧动、静脉；有前臂背侧皮神经，深层有前臂骨间背侧神经。

【主治】便秘，暴喑，耳聋耳鸣，胸胁痛，热病，肩背酸痛，呕吐，落枕，痹证，头痛，手指震颤，缠腰火丹；急性结膜炎，急性胆囊炎，腮腺炎。

【配伍】配上巨虚治习惯性便秘；配阴陵泉治肋间痛，配百会治神志恍惚。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸胀或向上扩散至肘，有时有麻电感往指端放散。

【文献】《甲乙》卷九："咳，面赤热，支沟主之。"《甲乙》卷十："马刀肿瘘，目痛，肩不举，心痛榰满，逆气，汗出，口噤不可开，支沟主之。"《甲乙》卷十一："热病汗不出，互引颈嗌外肿，肩臂酸重，胁腋急痛，四肢不举，痂疥，项不可顾，支沟主之。"《甲乙》卷十二："暴喑不能言，支沟主之。"《千金》："支沟、太溪、然谷主心痛如锥刺，甚者手足寒至节不息者死。"《图翼》："主治霍乱呕吐，口噤暴喑，鬼击，卒心痛，产后血晕，不省人事，凡三焦相火炽盛及大便不通，胁肋疼痛者，俱宜泻之。"

【按语】①《玉龙歌》说："若是胁痛并闭结，支沟奇妙效非常。"《十四经要穴主治歌》说："支沟，……大便不通胁肋痛。""支沟借间使以理气止痛之效。"②支沟治疗胁痛，适宜情志失调、肝郁气滞所致，可配膻中及患部腧穴；如若肝郁化火可针泻支沟、太冲、丘墟。③支沟对肝脉失养所致胁痛效果较差。④《难经·三十八难》说："三焦有原气之别焉，主持诸气，……其经属于少阳。"说明三焦有导引原气、出纳运化一身之气的功能，内外上下，无处不到。⑤支沟治疗气机阻滞所致之便秘效果较好。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手少阳经之"经"穴。

（七）会宗　TE7 Huìzōng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："会宗：聚合曰会。穴当支沟、三阳络之间斜外方，三焦经气由支沟会聚此穴，然后方能转入三阳络，因名会宗。"

【定位与取穴】《甲乙》："腕后三寸空中。"即在腕背横纹上3寸，支沟穴的尺侧，当尺骨之桡侧缘，支沟旁开约5分处取穴（图10～65）。

【局部解剖】伸小指固有伸肌和尺侧腕伸肌之间，深层有食指固有伸肌；有前臂骨间背侧动、静脉；布有前臂背皮神经，深层有前臂骨间背侧神经。

【主治】耳聋，痫证，臂痛；胆囊炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸胀。可灸。

【配伍】配耳门、中渚、翳风治耳聋；配百会、大椎治小儿癫痫。

【文献】《外台》："会宗主肌肉痛，耳聋，羊痫。"《铜人》："肌肤痛，耳风痫。"《图翼》："主治五痫"。

【按语】会宗为手少阳经的郄穴。郄者，间隙之义，可治疗急性病，对于上肢外侧经络的急性疼痛，取此穴效果较好，

【备注】据《甲乙》载，本穴为手少阳经的"郄"穴。

（八）三阳络　TE8 Sānyángluò

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："手足三阳之经与三焦相交而通阴，手之三阳化阴而通大交脉，三阳聚结，会宗而化阳络之郄，故名"。本穴又名通间（《素向·骨空》王冰注）、通门（《聚英》）、过门（《大成》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在臂上大交脉，支沟上一寸。"即在阳池穴上4寸，尺桡骨之间取之（图10—65）。

【局部解剖】伸指总肌与拇长展肌起端之间；有前臂骨间背侧动、静脉；布有前臂背侧皮神经，深层为前臂骨间背侧神经。

【主治】暴聋，暴喑，齿痛，手臂痛；肘关节炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。酸胀感传向肘部；或斜刺透向郄门穴2～3寸，前臂感觉麻胀并向指端传导，有时可上至肘部。可灸。

【配伍】配风池治头痛；配合谷、曲池治手背痛；配耳门、听宫、中渚治耳聋；配支沟、通谷治暴哑。

【文献】《甲乙》卷十："嗜卧，身体不能动摇，大湿三阳络主之。"《甲乙》卷十一："内伤不足，三阳络主之，皮寒热，皮不可附席，毛发焦，鼻藁腊，不得汗，取三阳之络，补手太阳。嗜卧，身体不能动摇，大温，三阳络主之。"《铜人》："三阳络治耳卒聋齿龋。暴暗不能言，可灸七壮。"

【按语】斜刺透郄门深2～3寸，不断捻转、运针。针感上至肘部，可治疗胸部疼痛及用于肺切除手术时止痛。

（九）四渎　TE9 Sìdú

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："四渎者，手足名四肢，经络发于五脏六腑而通四海，手少阳会膻中，为气聚之海，散络胸中，上通于脑，为髓海。生于命门，为血海。与足少阳气相交，合于宗筋而通胃，为水谷之海。渎者独也，独通四海，故名四渎。"

【定位与取穴】《甲乙》："在肘前五寸，外廉陷者中。"即在肘尖下方5寸，桡、尺两骨之间取穴（图10—65）。

【局部解剖】在指总伸肌和尺侧腕伸肌之间；深层有前臂骨间背侧动、静脉；布有前臂背侧皮神经，深层有前臂骨间背侧神经。

【主治】齿痛，耳聋，前臂痛；扁桃体炎。

【刺灸】直刺1～2寸。酸胀感可向肘部及手背处放散。可灸。

【配伍】配曲池治疗前臂痛；配太阳透率谷治疗头痛；配中渚、听宫、翳风治疗暴聋。

【文献】《甲乙》卷十二："卒气聋，四渎主之。"《千金》："天牖、四渎主暴聋。"

（十）天井　TE10 Tiānjǐng

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："天井者，土也。土，地之体也，地出水曰井。

三焦者，水道出焉，亦含‘井’义。穴在肘外大骨之后，两筋间凹陷处，居天位又应天井星名，故名天井。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在肘外大骨之后，两筋间陷者中。”即屈肘尺骨鹰嘴上1寸凹陷中取之（图10—66）。

【局部解剖】有肱三头肌健及肘关节动、静脉网；布有臂背侧皮神经和桡神经肌支。

【主治】耳聋，偏头痛，胁肋痛，颈项痛，肩臂痛，瘰疬，痫证；气管炎，扁桃体炎，心绞痛。

【刺灸】直刺0.5～1寸。局部酸胀。可灸。

【配伍】配曲池透少海治肘关节痛；配少海治瘰疬。

【文献】《甲乙》卷七：“疟，食时发，心痛，悲伤不乐，天井主之。”《甲乙》卷九：“胸痹心痛，肩肉麻木，天井主之。”《甲乙》卷十：“大风默默，不知所痛，嗜卧善惊，瘈疭，天井主之。”《甲乙》卷十一：“癫疾，吐舌沫出，羊鸣戾颈，天井主之。”《千金》卷三十：“天井主肩痛痿痹不仁，肩不可屈伸，肩肉麻木”。《铜人》：“天井，治心胸痛，咳嗽上气，唾脓不嗜食，惊悸瘈疭，风痹臂肘痛，捉物不得，可灸三壮，针入三分。”《图翼》：“泻一切瘰疬，疮肿瘾疹。”

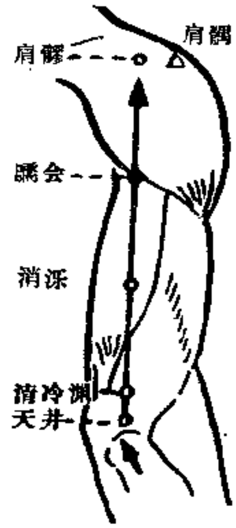


图 10—66

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为手少阳经的“合”穴。

（十一）清冷渊 TE11 Qīnglěngyuān

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》：“清冷渊者，清者远秽也，冷者灵也。渊者深通源也。穴含原素，清洁于阴结之灵，达深渊之中，解先天遗毒，通身体构造之根原，故名清冷渊。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在肘上一寸，伸肘举臂取之。”即在天井穴上1寸，屈肘取穴（图10—66）。

【局部解剖】在肱三头肌下部；有中侧副动、静脉末支；布有臂背侧皮神经及桡神经分支。

【主治】头痛，目黄，振寒，肩臂不举；肝炎，肠炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸胀。

【配伍】配天井、曲池、少海，治肘关节冷痛；配太阳（双侧）治头痛。

【文献】《甲乙》卷七：“头痛、振寒，清冷渊主之。”《甲乙》卷十：“肩不可举，不能带衣，清冷渊主之。”《千金》卷三十：“清冷渊、阳谷主肩不举，不得带衣。”《铜人》：“清冷渊治臑纵肩臂不举，不得带衣，可灸三壮，针入三分。”

【备注】《千金》云：“清冷渊在肘上三寸伸肘举臂取之。”《甲乙》：“清冷渊在肘上一寸。”今据《外台》、《铜人》、《圣济》、《资生》改为2寸。

（十二）消泺　TE12 Xiāoluò

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《医经理解》：“泺，陂泽也。消泺，言水可注处也。穴在肩下臂外间，腋斜肘分下行。三焦火府，池渚沟渎井泺皆水称也，火府而有水称，以经脉之流注言也。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在肩下臂外开腋斜肘分下胻。”即在穴尺骨鹰嘴与肩髎穴连线上，当臑会与清冷渊之中点取穴（图10—66）。

【局部解剖】在肱三头肌长头与外侧头之间；有中侧副动、静脉；布有臂背侧皮神经，深层为桡神经。

【主治】头痛，齿痛，颈项强痛，肩臂痛；枕神经痛。

【刺灸】直刺1～1.5寸。可灸。

【配伍】配大椎，肩井，治肩臂痛；配风池、天柱治颈项强痛。

【文献】《甲乙》卷七：“头痛，项背急，消泺主之。”《铜人》：“消泺，治寒热风痹，项痛肩背急，针入六分，可灸三壮。”《图翼》：“一傅海南治牙痛，灸此穴。”

（十三）臑会　TE13 Nàohuì

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》：“臑会：臑指上臂，穴为三焦、阳维的会所，因名臑会。”本穴又名臑髎（《甲乙》）、臑交（《聚英》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在臂前廉，去肩头三寸。”即在肩峰与尺骨鹰嘴的连线上，肩髎穴直下3寸，当三角肌后缘凹陷中（图10－66）。

【局部解剖】肱三头肌长头与外侧头之间，有中侧副动、静脉，布有臂背侧皮神经、桡侧肌神经，深层为桡神经。

【主治】瘿气，瘰疬，肩臂酸痛；颈淋巴结炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。可灸。

【配伍】配肩前、肩贞、肩髎治肩凝证。

【文献】《大成》：“臂酸痛无力，痛不能举，寒热，肩肿引胛中痛，项瘿气瘤。”

（十四）肩髎　TE14 Jiānliáo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“髎，与窌同，窌，空穴也，位在肩端臑上，故名。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在肩端臑上，斜举臂取之。”即在肩峰后下际，上臂外展平举，于肩髃穴后1寸许之凹陷中取穴（图10—66）。

【局部解剖】在三角肌中；有旋肱后动脉，布有腋神经的肌支。

【主治】肩重不举，肩痛，臂痛；肘关节炎。

【刺灸】直刺。治肩关节周围炎时，臂外展沿肩峰与肱骨大结节之间，对准极泉刺1.5～2寸，酸胀感可向整个关节腔扩散；斜刺进针2～3寸，针尖向两旁探索，使酸胀感扩散至肩部或麻电感放散至手指。可灸。

【配伍】透极泉，配条口透承山治肩凝证；配肩髃、曲池、合谷治上肢瘫痪。

【文献】《甲乙》卷十："肩重不举，臂痛，肩髎主之。"《铜人》："肩重不可举臂。"《大成》："臂痛，肩痛，肩重不能举。"

（十五）天髎 TE15 Tiānliáo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》："天髎，人身以应天地，腰以上为天，穴当肩胛岗上凹陷处，故名。"

【定位与取穴】《甲乙》："在肩缺盆中，毖骨之间陷者中。"即在肩井穴直下1寸，当肩胛骨上角处取穴（图10—67）。



图 10—67

【局部解剖】有斜方肌、冈上肌；有颈横动脉降支，深层为肩胛上动脉肌支；有第一胸神经后支外侧皮支、副神经，深层为肩胛上神经肌支。

【主治】肩肘痛，缺盆中痛，颈项强痛，鼻炎。

【刺灸】直刺0.5～1寸。局部酸胀。可灸。

【配伍】配曲池、肩髃、天宗，治肩臂痛。

【文献】《甲乙》卷八："身热汗不出，胸中热满，天髎主之。"《铜人》："天髎，治肩肘痛引颈项急，寒热，缺盆中痛，汗不出，胸中烦满，针入八分，可灸三壮。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为手少阳、阳维之会。又据《外台》载，本穴为足少阳、阳维之会。

（十六）天牖 TE16 Tiānyǒu

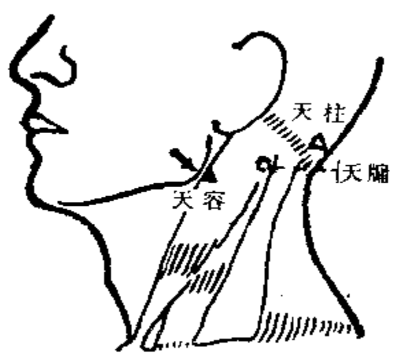


图 10—68

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《会元》："天牖者，阳气属天，项筋向阳处，故名。"

【定位与取穴】《甲乙》："在颈筋间，缺盆上，天容后，天柱前，完骨后，发际上。"即在乳突后下方，胸锁乳突肌后缘，平下颌角，约当天容穴与天柱穴之间取穴（图10—68）。

【局部解剖】在胸锁乳突肌后缘；布有枕动脉肌支及枕小神经本干。

【主治】头痛，目昏，面肿，瘰疬，耳聋，颈项

强痛；结膜炎，鼻炎，乳腺炎。

【刺灸】直刺0.5～1寸，局部酸胀。可灸。

【配伍】配太冲治暴聋；配风池、合谷、昆仑，治项背痛。

【文献】《甲乙》卷七："肩背痛，寒热，瘰疬绕颈，有大气，暴聋气蒙瞀，耳目不明，头颔痛，泪出，鼻衄不得息，不知香臭，风眩喉痹，天牖主之。"《千金》卷三十："天牖，心输主目泪出，天牖主目不明，耳不聪。"《铜人》："天牖主头风面肿，项强不得回顾，针入一分，留七呼，不宜补之。"

（十七）翳风　TE17 Yifēng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在耳后凹陷处，按之引耳中。翳，蔽也，因喻以耳为之蔽风，又穴驱风邪，故名翳风。"

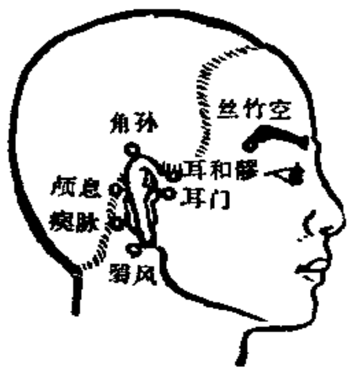


图 10—69

【定位与取穴】《甲乙》："在耳后陷者中，按之引耳中。"即在耳垂后下方，下颌角与乳突之间凹陷中取之（图10—69）。

【局部解剖】布有耳后动、静脉及颈外浅静脉；有耳大神经，深层为面神经干从颅骨穿出处。

【主治】耳聋，耳鸣，面瘫，脱颔，颊肿，瘰疬；三叉神经痛，角膜炎，结膜炎，中耳炎。

【刺灸】治聋哑时，斜向内前下方刺1.5～2寸。局部酸胀，有时向咽部扩散，咽部有发紧发热感。治面瘫时，向对侧眼球方向直刺0.5～1寸。耳底胀痛，有时酸胀感可扩散至舌前部。

【配伍】配颊车、合谷，治痄腮；配牵正、地仓、迎香，治面瘫；配听宫、听会治耳鸣；配合谷、大迎治咽喉疼痛。

【文献】《甲乙》卷七："不能言，翳风主之。"《甲乙》卷十二："口僻不正失欠脱颔，口禁不开，翳风主之。"《百证赋》："耳聋气闭，全凭听会、翳风。"《大成》卷七："主耳聋，耳鸣，口眼㖞斜，脱颔颊肿，口噤不开，不能言，口吃，牙车急，小儿喜欠。"《铜人》："翳风，治耳聋，口眼㖞斜，失欠脱颔，口噤不开，喑不能言，颊肿牙车急痛，针入七分，可灸七壮。"《图翼》："主治耳红肿痛泻之，耳虚鸣补之，补多泻少。"

【按语】①本穴为手少阳、手太阳之会，是主治耳部疾患、腮腺炎、扁桃体炎的常用穴。这些病之因是肝胆火旺、痰火上扰、风热上攻，或阴虚火旺所致，为此本穴禁用艾灸，以免灼伤耳窍，助火伤络，加重病情。②《圣济》说："耳后宛处不可伤，伤即令人口颊㖞斜。"是指恶疮或粗针伤及筋脉为患，现用的毫针24号、25号，不易伤及筋脉，不会造成口颊㖞斜之故。③此穴为手足少阳之会，针此穴辨证甚为重要，肝胆火旺引起的疾患用泻法、点刺放血，效果最好。④此穴出现热痛或跳痛，兼见口苦、耳鸣，是口眼㖞斜难治之症，必须重用泻法，配用耳门、风池，促使疾患早愈。

【备注】据《甲乙》载，本穴为手、足少阳之会。

（十八）瘈脉　TE18 Chìmài(Qìmài)

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》："瘈脉：因其穴治瘈疭症，故名。"本穴又名资脉（《甲乙》）、索脉（《医学纲目》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在耳本后鸡足青络脉。"即在乳突中央，当翳风穴与角孙穴沿耳翼连线的下1/3折点处取之（图10—69）。

【局部解剖】在耳后肌上；有耳后动、静脉；布有耳大神经耳后支。

【主治】头痛，耳聋，耳鸣，呕吐，泄痢，小儿惊痫；视神经炎，急性胃肠炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸，或点刺出血。可灸。

【配伍】配长强治小儿惊痫；配听会、耳门、翳风，治耳鸣、耳聋。

【文献】《甲乙》卷三："瘈脉，一名资脉，在耳本后鸡足青络脉，刺出血，如豆。"

（十九）颅息　TE19 Lúxī

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："颅息者，头颅近耳之脉通于呼吸之息，故名颅息。"本穴又名颅囟（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在耳后间青络脉"。即在耳后，当翳风穴与角孙穴沿耳翼连线的上1/3折点处取穴（图10—69）。

【局部解剖】布有耳后动、静脉；有耳大神经和枕小神经吻合支。

【主治】耳聋，耳鸣，小儿惊痫，头痛；中耳炎。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸。可灸。

【配伍】配中渚治耳鸣、耳聋；配太冲治痉病。

【文献】《甲乙》卷七："热痛胸胁痛不可支侧，颅息主之。"《甲乙》卷十二："小儿痫喘不得息，颅息主之。"《百证赋》："痉病非颅息而不愈。"

（二十）角孙　TE20 Jiǎosūn

【出处】《灵枢·寒热病》。

【命名与别名】《会元》："角孙者，耳廓上角也。孙者，终于下也。即耳廓内上角稍下，开口空中，故名角孙。"

【定位与取穴】《甲乙》："在耳廓中间，开口有孔。"即折耳在耳尖近端，颞颥部入发际处取穴（图10—69）。

【局部解剖】有耳上肌及颞浅动、静脉耳前支；布有耳颞神经分支。

【主治】目赤肿痛，耳鸣，耳疖肿，齿痛，项强；角膜炎，视神经炎。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸，可灸。

【配伍】配睛明、攒竹，治目赤肿痛；点刺角孙放血治耳鸣，配曲池治痄腮。

【文献】《甲乙》卷十二：“齿牙不可嚼，龂肿，角孙主之。”又：“角孙主颈颔柱满，角孙，颊车主牙齿不能嚼。”《铜人》：“角孙，治目生肤翳，齿龂肿，可灸三壮。《图翼》：主治目生翳，齿龈肿不能嚼，唇吻燥，颈项强一云，堪治耳齿之病”。

【备注】据《素问·气府论》王冰注载，本穴为手太阳，手、足少阳之会。

（二十一）耳门　TE21 Ěrmén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》：“耳门，穴当耳珠前上门之耳前切迹凹处，有耳之门户之义。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在耳前起肉当耳缺者”。即在耳屏上切迹前，下颌骨髁状突后缘凹陷中，张口取穴（图10—69）。

【局部解剖】有颞浅动、静脉耳前支；布有耳颞神经、面神经分支。

【主治】聤耳，耳聋，耳鸣，齿痛，颈项痛；下颌关节炎，中耳炎。

【刺灸】张口时向下透听宫、听会，斜刺1.5～2寸。局部酸胀，可扩散至半侧面部。可灸。

【配伍】透听宫、听会、翳风、中渚治耳聋；配翳风、合谷治中耳炎。

【文献】《甲乙》卷十二：“耳聋鸣，头颔痛，耳门主之。”《外台》：“千金疗卒中风口㖞方以苇筒长五寸，以一头刺耳孔中，四畔以面密塞之，勿令泄气，一头纳大豆一颗，并艾烧之令燃，灸七壮即差。患右灸左，患左灸右，千金不传。”《铜人》：“耳门，治耳有浓汁出，生疮聤耳，聤耳鸣耳如蝉声。重听无所闻，齿龋。针入三分，留三呼，可灸三壮。”《大成》：“耳门主唇吻强。”《寿世保元》：“治牙痛，百药不效，用艾炷如麦大，灸两耳当门尖上，三壮立已。”

（二十二）耳和髎　TE22 Ěrhéliáo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《医经理解》：“和髎：耳前兑发下横动脉，耳听音声之和，而为锐骨之空也。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在耳前兑发下横动脉”。在耳前，于鬓发后缘，平目外眦，在颞浅动脉后缘处取穴（图10—69）。

【局部解剖】在颞肌上；有颞浅动、静脉；布有耳颞神经之支、面神经颞支。

【主治】耳鸣，偏头痛，牙关拘急，口㖞，颈颔肿；三叉神经痛，面肌痉挛，下颌关节炎。

【刺灸】向内横刺0.3～0.5寸。局部胀痛。

【配伍】配牵正、地仓、四白、阳白治面瘫；配印堂、列缺治鼻出血。

【文献】《甲乙》卷十二：“头重颔痛，引耳中，侬侬嘈嘈，和髎主之。”《大成》：“主头重痛、牙车引急颈颔肿，耳中嘈嘈，鼻涕面风寒，鼻准上肿痛，招摇视瞻瘈疭，口噼。”

（二十三）丝竹空　TE23 Sīzhúkōng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“丝竹：音乐之总称。丝谓琹瑟，竹谓箫管。穴在眉后凹陷处。此穴似箫管之孔。孔与空通，又穴近耳，以此喻耳常闻丝竹之音，故名丝竹空。”本穴又名眉后（《素问·气府论篇》王冰注）、巨髎（《甲乙》）、目髎（《外台》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在眉后陷者中”。即在眉毛外端凹陷中取穴（图10—69）。

【局部解剖】有眼轮匝肌及颞浅动、静脉额支；有耳颞神经分支、面神经颞眶支。

【主治】目赤目眩，头痛，眼睑瞤动，齿痛，癫痫；结膜炎，角膜炎。

【刺灸】向后或向鱼腰穴沿皮横刺0.5～1寸。局部酸胀。禁灸。

【配伍】配阳白、攒竹治眼睑下垂；配中诸、风池治偏头痛；配攒竹、阳白、头维、下关，治面瘫。

【文献】《甲乙》卷七：“反目憎风，刺丝竹空主之。”《甲乙》卷十：“眩，头痛，刺丝竹空主之。《甲乙》卷十二：“小儿脐风，自上插，刺丝竹空主之。”

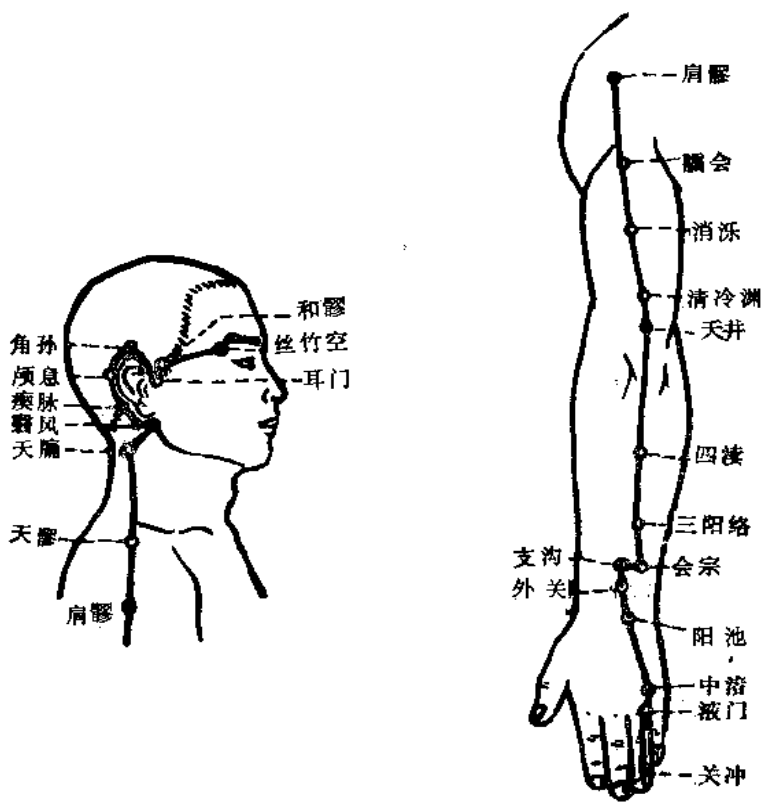


图 10—70　手少阳三焦经腧穴总图

十一、足少阳胆经穴 Gallbladder Meridian, G. Zúshàoyáng Dǎnjīng xué

本经经穴分布在目外眦、颞部、耳后、肩部、胁肋、下肢外侧、膝外侧、外踝的前下方、足第四趾端等部位。起于瞳子髎，止于足窍阴，左右各44穴。

（一）瞳子髎 G1 Tóngzǐliáo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》："瞳子髎：穴在眼之瞳子外方，当颧骨额突外缘的凹陷处，故名。"

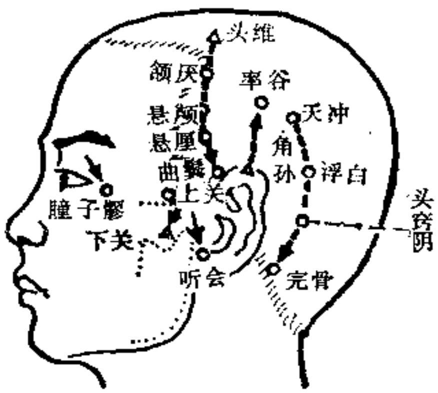


图 10——71

【定位与取穴】《甲乙》："在目外去眦五分。"即在目外眦外方，眶骨外侧缘凹陷中取穴（图10—71）。

【局部解剖】有眼轮匝肌，深层为颞肌；当颧眶动、静脉分布处；有颧面神经和颧颞神经、面神经的颞额支分布。

【主治】目痛，头痛，目赤，目翳，羞明；结膜炎，角膜炎，青光眼，视网膜炎，三叉神经痛，喉炎。

【刺灸】向太阳穴方向横刺0.5～1寸。局部有胀感，有时可放射至耳道。

【配伍】配睛明、足三里、养老治夜盲；配攒竹、四白治目赤肿痛；配攒竹、风池、阳辅治头痛；配丘墟治目翳；配头维、翳风、阳白、颧髎、合谷治口眼歪斜。

【文献】《铜人》："青盲无所见，远视𥇀𥇀，目中肤翳，白膜，头痛，目外眦赤痛。"《图翼》："兼少泽能治妇人乳肿。"《大成》：卷七："主目痒，翳膜白，青盲无见，远视𥇀𥇀，赤痛泪出多眵䁾，内眦痒，头痛，喉闭。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为手太阳、手足少阳之会。

（二）听会 G2 Tīnghuì

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："听会者，司听之神系，会和肝藏之魂，会意其若何，听知其所为，故名听会。"本穴又名听呵（《资生》）、耳门（《千金》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在耳前陷者中，张口得之。"即在耳屏切迹前，当听宫直下，下颌骨髁状突后缘，张口有空处取穴（图10—71）。

【局部解剖】有颞浅动脉耳前支，深部为颈外动脉及面后静脉；布有耳大神经，皮下为颜面神经分支。

【主治】耳鸣，耳聋，腮肿，口眼歪斜；中耳炎，幻听，面神经麻痹。

【刺灸】张口，微向后斜刺1～1.5寸。局部酸胀。温灸3～5分钟。

【配伍】配颊车、地仓治口眼歪斜；配章门、翳风、外关治耳鸣耳聋。

【注意事项】此穴刺之过深，少数患者出现一时性晕厥，起针后即可消失。若外捣针术，易伤血管引起出血或内出血，如果血随针孔而出，急闭之，则易于形成皮下瘀血或血肿。可告知病人，几天后即可恢复。

【文献】《甲乙》卷八：“寒热头痛，喘喝，目不能视，……其目泣出头痛者，听会主之。”《外台》：“听会主寒热喘喝，目视不明，视目泣出，头痛。”《玉龙歌》：“耳聋之症，不闻声，痛痒蝉鸣不快情，红肿生疮须用泻，宜从听会用针行。”《通玄指要赋》：“耳闭须听会而治也。”《胜玉歌》：“耳闭听会莫迟延。”《大成》卷七：“主耳鸣耳聋牙车臼脱，相离一、二寸，牙车急不得嚼物，齿痛恶寒物，狂走瘈疭，恍惚不乐，中风口㖞斜，手足不随。”

（三）上关　G3 Shàngguān

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“耳前曰关，穴在耳上廉起骨端，故名上关。”本穴又名客主人（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在耳前上廉起骨端，开口有孔。”即在耳前，颧骨弓上缘，当下关穴（足阳明经）直上方取穴（图10—71）。

【局部解剖】在颞肌中；有颧眶动、静脉；布有面神经的颧眶支及三叉神经小分支。

【主治】头痛，耳鸣，耳聋，口眼歪斜，齿痛，口噤；青光眼，视神经炎。

【刺灸】直刺0.5～0.8寸。局部沉胀。灸3～5壮；温灸10～15分钟。

【配伍】配巨髎、合谷治上牙痛；配下关、听宫、合谷治口噤；配太阳、丝竹空、合谷、外关治头痛；配巨髎、禾髎、承浆、大迎治口眼歪斜。

【注意事项】《甲乙》卷第十一：“刺太深，令人耳无闻。”《素问、刺禁论篇》：“刺客主人，内陷中脉，为内漏为聋。”

【文献】《素问·气府论篇》王冰注：“手足少阳、足阳明之会。”《甲乙》卷十：“瘈疭口沫出，上关主之。”《甲乙》卷十二：“耳痛聋鸣，上关主之，刺不可深。”《甲乙》卷十二：“上齿龋痛，恶寒者，上关主之。”《铜人》：“唇吻强，耳聋，瘈疭口沫出。目眩牙车不升，口噤嚼食鸣，偏风口眼歪斜，耳中状如蝉声。”

（四）颔厌　G4 Hànyàn

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“穴在耳前曲角颞颥上廉，约当悬颅、头维两穴之间。颔，额角也。厌，合也，喻额角合动处即穴之所在，故名颔厌。”

【定位与取穴】《素问·气府论篇》王冰注：“耳前角上”。在鬓发中，当头维穴（足阳明经）与曲鬓连线的上1/4与下3/4的交点处取穴（图10—71）。

【局部解剖】在颞肌中；有颞浅动、静脉额支；布有耳颞神经颞支。

【主治】偏头痛，目眩，目外眦痛，瘈疭癫痫，耳鸣；三叉神经痛，面神经麻

痹。

【刺灸】向后平刺0.3～0.5寸。局部沉胀。艾灸3～5壮，温灸10～15分钟。

【配伍】配太阳、列缺、风池治偏头痛，配丝竹空、支沟、光明治目眩；配腰奇、百会治癫痫。

【文献】《甲乙》卷七："善嚏，头痛身热，颔厌主之。"《甲乙》卷十二："目眩无所主，偏头痛，引外眦而急，颔厌主之。"《外台》："足少阳、阳明之会。"《百症赋》："悬颅、颔厌之中，偏头痛止。"《图翼》："目眩，齿痛，瘈疭，口噤不能嚼物，头风偏颈项俱痛，目眩耳鸣多嚏，惊痫历节风汗出。"

（五）悬颅　G5 Xuánlú

【出处】《灵枢·寒热病》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："悬指挂，颅指头，该穴主治头晕旋转，以及风痉，瘈疭诸疾，因名悬颅。"

【定位与取穴】《甲乙》："在曲角颞颥中"。在头维穴与曲鬓穴之间，沿鬓发弧形连线之中点取穴（图10—71）。

【局部解剖】在颞肌中；有颞浅动、静脉额支；布有耳颞神经颞支。

【主治】偏头痛，目外眦痛，面肿，齿痛；三叉神经痛。

【刺灸】向后平刺0.5～0.8寸。局部沉胀。艾灸3～5壮；温灸10～15分钟。

【配伍】配风池、外关、太阳治偏头痛；配丝竹空、风池治目眦痛；配人中治面肿。

【文献】《甲乙》卷七："热病头痛身重，悬颅主之。"《铜人》："悬颅，治热病烦满汗不出。偏头痛引目眦赤，身热齿痛，面肤赤痛，针入三分，留三呼，可灸三壮。"

（六）悬厘　G6 Xuánlí

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在头部曲角颞颥下廉，同悬颅止争毫厘，故名悬厘。"

【定位与取穴】在鬓角之上际，当悬颅穴与曲鬓穴之中点取之（图10—71）。

【局部解剖】在颞肌中；有颞浅动、静脉额支；布有耳颞神经颞支。

【主治】偏头痛，目外眦痛，面肿，耳鸣，上齿痛；三叉神经痛，结膜炎，鼻炎，胃炎。

【刺灸】向后平刺0.5～0.8寸。局部沉胀。艾灸3～5壮；温灸10～15分钟。

【配伍】配水沟、颊车、下关、合谷治面瘫；配外关、风池、太阳治偏头痛；配翳风、听会治耳鸣。

【文献】《甲乙》卷七："热病偏头痛，引目外眦，悬厘主之。"《千金》："悬厘主面皮赤痛，主癫疾互引，善惊羊鸣，多烦满汗不出。悬厘、鸠尾，主热病偏头痛引目外眦。"《铜人》："悬厘，治热病汗不出，头偏痛，烦心不欲食，目锐眦赤痛。针入三

分，可灸三壮。”《大成》卷七：“主而皮赤肿，头偏痛，烦心不欲食，中焦客热，热病汗不出，目锐眦赤痛。”

【备注】据《甲乙》载，本穴为手足少阳、阳明之会。

(七)曲鬓 G7 Qūbìn

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》：“曲鬓：颞部有鬓骨，其处称鬓，穴当其处的曲鬓也，故名。”本穴又名曲发(《圣惠》)。

【定位与取穴】《甲乙》：“在耳上入发际，曲隅陷者中，鼓颔有空。”即在耳前鬓发后缘直上，约当角孙穴前一横指，平角孙穴处取之(图10—71)。

【局部解剖】在颞肌中；有颞浅动、静脉额支，布有耳颞神经颞支。

【主治】偏头痛，颔颊肿，口噤，暴喑，齿痛，目赤肿痛，结膜炎，视神经炎。

【刺灸】向后平刺0.5～0.8寸。局部沉胀。可灸3～5壮。

【配伍】配翳风、听宫治耳鸣、耳聋；配肝俞、光明治目昏不清；配冲阳治龋齿。

【文献】《铜人》：“颊颔肿，引牙车不得开，急痛口噤不能言。”《大成》卷七：“主颔颊肿，引牙车不得开，急痛，口噤不能言，颈项不得四顾，脑两角痛为巅风引目眇。”

【备注】《甲乙》：足太阳、少阳之会。

(八)率谷 G8 Shuàigǔ

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》：“率谷：率者，领也，穴在耳上入发际一寸五分凹陷处，凹陷比谷，故得名。”本穴又名耳尖(《银海精微》)、率骨(《大全》)。

【定位与取穴】《甲乙》卷三：“在耳上入发际一寸五分。”在耳郭尖上方，角孙穴之上，入发际1.5寸处取穴(图10—71)。

【局部解剖】在颞肌中；有颞浅动、静脉顶支，布有颞神经和枕大神经会合支。

【主治】头痛，眩晕，烦满，呕吐，小儿惊风；结膜炎，角膜炎，面神经麻痹。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部沉胀。可灸3壮。温灸10～15分钟。

【配伍】配风池、太阳，治偏头痛；配曲池、人中治小儿急惊风；配足三里、神阙，治小儿慢惊风。

【文献】《甲乙》卷七：“醉酒风热，发两角眩痛，不能饮食，烦满呕吐，率谷主之。”《玉龙歌》：“偏正头风痛难医，丝竹金针亦可施，沿皮向后透率谷，一针两穴世间稀。”《大成》卷七：“主痰气膈痛，脑两角强痛，头重，醉后酒风，皮肤肿，胃寒，饮食烦满，呕吐不止。”

【备注】据《甲乙》载，本穴为足少阳、太阳之会。

（九）天冲 G9 Tiānchōng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："天井，天指头言，以其穴主治头痛风病，反张悲哭，状与天相冲，因名天冲。"

【定位与取穴】在耳郭根后上方，入发际2寸。《甲乙》："在耳上如前三分。"

【局部解剖】有耳后动、静脉，布有枕大神经支。

【主治】头痛，惊悸，癫痫，瘿气，齿龈肿痛；癔病，齿龈炎。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部沉胀，艾灸7壮。

【配伍】配百会、头维治头痛；配风池、太阳治偏头痛。

【文献】《甲乙》卷三："头痛，目窗及天冲风池主之。"《千金》："瘿，灸天冲三百壮，……天冲主头痛，癫疾互引，数惊悸。"《百症赋》："反张悲哭，仗天冲大横须精。"

【备注】据《素问·气府论篇》王冰注载，本穴为足太阳、少阳之会。

（十）浮白 G10 Fúbái

【出处】《素问·气穴篇》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："浮白，浅表为浮，白色应肺。该穴主治肺疾。"故以之为名。

【定位与取穴】《甲乙》："在耳后，入发际一寸。"即在耳后乳突后上方，当天冲穴与头窍阴穴的弧形连线的中点处取穴（图10—71）。

【局部解剖】在耳后动、静脉分支；有枕大神经分支。

【主治】头痛，耳鸣，耳聋，齿痛，颈项强痛，瘰疬，臂痛不举，足痿不行；视神经炎。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部沉胀。艾灸2～3壮。

【配伍】配风池、太阳、外关治偏头痛；配完骨治齿龋痛。

【文献】《千金》："牙齿痛不能言，浮白主之。"《大成》卷七："足不能行，耳聋耳鸣，齿痛，胸满不得息，胸痛，颈项瘿，痈肿不能言，臂肩不举，发寒热，喉痹，咳逆痰沫，耳鸣嘈嘈无所闻。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为足太阳、少阳之会。

（十一）头窍阴 G11 Tóuqiàoyīn

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："窍阴者，头为九阳之会，而何以生阴窍，因脑后有血属阴，此穴通之，故名窍阴。"

【定位与取穴】《甲乙》："在完骨上，枕骨下，摇动应手。"即在乳突后上方，

当浮白穴与完骨穴连线上取之（图10—71）。

【局部解剖】有耳后动、静脉之支；布有枕大神经和枕小神经会合支。

【主治】头痛，眩晕，耳鸣，耳聋，耳痛，颈项强痛，胸胁痛；中耳炎，扁桃体炎。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部沉胀。艾灸5～7壮。

【配伍】配翳风、听宫、听会，治耳鸣、耳聋；配窍阴、强间治头痛。

【文献】《甲乙》卷十："头痛引颈，窍阴主之。"《千金》"窍阴主鼻管疽，发为疬鼻。"《铜人》："窍阴，治劳疸发疬项痛，引头目痛。针入三分，可灸七壮。"《大成》："窍阴主四肢转筋，目痛，头项颔痛引耳嘈嘈，耳鸣无所闻。舌本出血，骨劳，痈疽发疬，手足烦热，汗不出，舌强胁痛，咳逆喉痹，口中恶苦。"

【备注】据《外台》载，本穴为手足太阳、少阳之会。

（十二）完骨　G12 Wángŭ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："玉枕骨下高以长，在耳后曰完骨。穴在耳后入发际四分，穴当是处，故名完骨。"

【定位与取穴】《甲乙》："在耳后，入发际四分。"即在乳突后下方凹陷中取之（图10—71）。

【局部解剖】在胸锁乳突肌附着部上方，有耳后动、静脉分支；布有枕小神经本干。

【主治】头痛，失眠，颈项强痛，颊肿，喉痹，齿痛，口眼㖞斜，癫病，疟疾；扁桃体炎。

【刺灸】向下斜刺0.5～0.8寸。局部沉胀。艾灸3～7壮。

【配伍】配风池、大杼治疟疾；配风池治癫疾僵仆；配太阳、攒竹、肝俞治目疾；配天柱、后溪、绝骨治颈项痛、落枕。

【文献】《甲乙》卷十："头风，耳后痛，烦心及足痛不收，失履，口㖞斜，头项摇瘛痛，牙车急。"《甲乙》卷十一："项肿不可俯仰，颊肿引耳，完骨主之。"《千金》："完骨主头面气胕肿。主癫疾僵仆狂疟。"《铜人》："完骨，治头痛烦心，癫疾，头面虚肿，齿龋偏风，口眼㖞斜，颈项痛，不得回顾，小便赤黄，喉痹颊肿。"《大成》卷七："足痿失履不收，牙车急，颊肿，头面肿，颈项痛，头风耳后痛，烦心，小便赤黄，喉痹，齿龋，口眼㖞斜，癫疾。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为足太阳、少阳之会。

（十三）本神　G13 Běnshén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在曲差两傍各一寸五分，在发际，足少阳阳维之会，内应脑。脑者，人之本，主神志病，故名本神。"《甲乙》："直耳"。

【定位与取穴】《甲乙》："在曲差两傍各一寸五分。"即在前发际内0.5寸，神庭穴旁开3寸处取之（图10—72）。

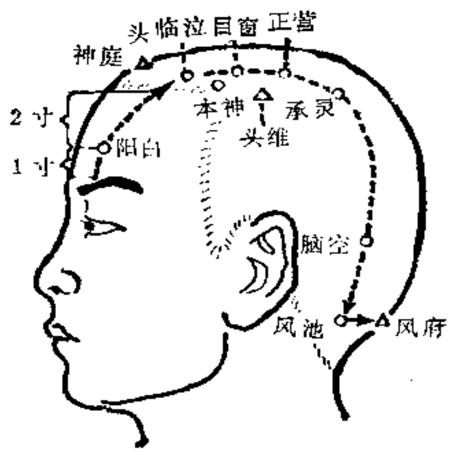


图 10—72

【局部解剖】在额肌中；有颞浅动、静脉额支和额动；静脉外侧支；布有额神经外侧支。

【主治】头痛，目眩，癫痫，小儿惊风，颈项强急，胸胁痛，半身不遂；面神经麻痹，胸膜炎。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部沉胀。艾灸3～7壮。

【配伍】配前顶、囟会、天柱治小儿惊痫；配人中、百会、十宣，治中风不省人事；配心俞、行间、大陵、合谷治癫痫。

【文献】《甲乙》卷七："头痛目眩，颈项强急胸胁相引，不得倾侧，本神主之。"《千金》："治诸风，灸本神二处，各七壮。"《大成》卷七："惊痫吐涎沫，颈项强急痛，目眩，胸相引不得转侧，痫疾呕吐涎沫，偏风。"《百症赋》："兼身柱，治癫疾效。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为足少阳、阳维之会。

（十四）阳白　G14 Yángbái

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在眉上一寸，直瞳子，足少阳、阳维之会。白，明也。穴主治目疾，使目光明，故名阳白。"本穴又名杨白（《入门》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在眉上一寸，直瞳子。"目正视，瞳孔直上，在前额，于眉毛中点上1寸处取之（图10—72）。

【局部解剖】在额肌中；有额动、静脉外侧支；布有额神经外侧支。

【主治】头痛，目眩，目痛，迎风流泪，眼睑瞤动，雀目，外眦疼痛；三叉神经痛，结膜炎。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部沉胀。艾灸3壮。

【配伍】配瞳子髎、颧髎合谷治面瘫；配肝俞、肾俞、风池、睛明治目疾；配太阳、攒竹治目痛。

【文献】《甲乙》卷七："头目瞳子痛，不可以视，颈项强痛，不可以顾，阳白主之。"《千金》："阳白主目瞳子痛痒，远视䀮䀮，昏夜无所见。"《大成》卷七："瞳子痒痛，目上视，远视䀮䀮，昏夜无见，目痛多眵。背腠寒栗，重衣不得温之。"

【备注】据《奇经八脉考》载，本穴为手足少阳、阳明、阳维五脉之会。

（十五）头临泣　G14 Tóulínqì

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴当头部目上眦直上，入发际五分陷中，目者，泣之所出，穴临其上，故名头临泣。"

【定位与取穴】《甲乙》："当目上眦，直入发际五分陷者中。"即阳白穴直上，入发际0.5寸处，于神庭穴与头维穴之间取穴（图10—72）。

【局部解剖】在额肌中；有额动、静脉；布有额神经内、外侧支会合支。

【主治】头痛，目眩，迎风流泪，鼻塞，目赤痛，目翳，鼻渊，耳聋，小儿惊风反视，热病；眶上神经痛，鼻炎，角膜炎，结膜炎。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部沉胀。灸5壮。

【配伍】配攒竹、瞳子髎、合谷治目翳流泪；配百会、人中、内关、十宣治中风不省人事；配阳谷、腕骨、申脉治风眩；配肝俞治白翳。

【文献】《甲乙》卷七："颊清不得视，口沫泣出，两目眉头痛，临泣主之。"《铜人》："临泣，治卒中风不识人，目眩鼻塞，目生白翳多泪，针入三分，留七呼，得气即泻。"《百症赋》："泪出刺临泣、头维之处。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为足太阳、少阳、阳维之会。

（十六）目窗　G16 Mùchuāng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："窗，通孔也。穴在临泣后一寸，主目疾，是通目气之孔穴，故名目窗。"本穴又名至营（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在临泣后一寸。"即在头临泣后1寸，当头临泣穴与风池穴之连线上取之（图10—72）。

【局部解剖】在帽状腱膜中；有颞浅动、静脉额支；布有额神经内、外侧支会合支。

【主治】头痛，目眩，目赤痛，青盲，远视，近视，面浮肿，上齿龋肿，小儿惊痫；青光眼。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部沉胀。艾灸3～5壮。

【配伍】配天冲、风池治头痛；配风池、攒竹、瞳子髎治目疾。

【文献】《甲乙》卷九："头痛，目窗及天冲、风池主之。"《甲乙》卷十二："上齿龋肿，目窗主之。"《铜人》："目窗，治头面浮肿，痛引目外眦赤痛，忽头旋。目䀮䀮远视不明，针入三分，可灸五壮，今附三度刺，目大明。"《大成》："目赤痛，忽头旋，目䀮䀮远视不明，头面浮肿，寒热，汗不出，恶寒，目窗主之。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为足少阳、阳维之会。

（十七）正营　G17 Zhèngyíng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在目窗后一寸，足少阳阳维之会。穴居正顶之上谓足少阳、阳维两脉之气所营结，故名。"

【定位与取穴】《甲乙》："在目窗后一寸。"即在目窗穴后1寸，在头临泣穴与风池穴的连线上取穴（图10—72）。

【局部解剖】在帽状腱膜中；有颞浅动、静脉顶支和枕动、静脉吻合网；布有额神

经和枕大神经的会合支。

【主治】牙关不利，偏头痛，头晕，齿痛，三叉神经痛。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部胀痛。艾灸3～5壮；温灸10～20分钟。

【配伍】配风池、太阳、印堂治疗眩晕；配外关，风池、头维治疗偏头痛；配下关、太阳、合谷治牙关不利。

【文献】《甲乙》卷十二："上齿龋痛，或风寒，正营主之。"《铜人》："正营，治牙齿痛，唇吻急强，齿龋痛，头顶偏痛，针入三分，可灸五壮。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为足太阳、少阳、阳维之会。关于本穴的位置《考穴编》、《金鉴》、《大成》卷七均作目窗寸半。

（十八）承灵G18 Chénglíng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在正营后一寸五分，因喻穴居高位有承天之灵，故名承灵"。

【定位与取穴】《甲乙经》卷三："在正营后一寸五分。"在正营后1.5寸，当头临泣穴与风池穴之连线上取之（图10—72）。

【局部解剖】在帽状腱膜中；有枕动、静脉分支；布有枕大神经之支。

【主治】头目眩晕，鼻衄，鼻渊，多涕，气管炎。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部沉胀。艾灸3～5壮；温灸15～20分钟。

【配伍】配百会、太冲治头顶痛；配迎香治鼻塞；配太阳、风池治头目眙晕。

【文献】《甲乙》卷七："脑风头痛，恶见风寒，鼽衄鼻窒，喘息不通，承灵主之。"《千金》："承灵、风池、风门、譩譆、后溪主鼻衄窒塞不通。"《铜人》："可灸三壮。"《大成》卷七："脑风头痛，恶风寒，鼽衄鼻窒，喘息不利。灸三壮，禁针。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为足少阳、阳维之会。

（十九）脑空 G19 Nǎokōng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《医经理解》："脑空在承灵后一寸五分，侠玉枕骨下陷中，是脑骨之空处也。"本穴又名颞颥（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在承灵后一寸五分，侠玉枕骨下陷者中。"即在风池穴上1.5寸，当枕骨粗隆之外侧取穴（图10—72）。

【局部解剖】在枕肌中；有枕动、静脉分支；布有枕大神经分支。

【主治】头项强痛，目赤肿痛，鼻痛，耳聋，癫痫，惊悸，热病，目眩；瘛病，青光眼。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部胀痛。艾灸3～5壮；温灸15～20分钟。

【配伍】配脑户、风池、昆仑治后头痛；配风池，支沟治头项强痛；配大椎、身柱、腰奇治癫疾；配神门、内关治惊悸；配听会、翳风治耳聋。

【文献】《甲乙》卷七："头痛身热，引两颔急，脑空主之。"《甲乙》卷十："脑风目眩，头痛，风眩目痛，脑空主之。"《千金》："脑空、束骨主癫疾大瘦头痛。"《心书》："脑空二穴在耳尖角上，排三指尽处，治偏头痛，眼欲失明灸此穴七壮自愈。若风入太阳，则偏头风，或左或右，痛连两目及齿，灸脑空穴二十一壮，其穴在脑后入发际三寸五分。"《铜人》："脑空，治脑风头痛不可忍，目瞑心惊，发即为癫风，引目眇，劳疾羸瘦体热，颈项痛不得回顾。针入五分，得气即泻，可灸三壮。"《大成》卷七："劳疾羸瘦，体热，颈项强不得回顾，头重痛不可忍，目瞑心悸，发即为癫风，引目眇，鼻痛。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为足少阳、阳维之会。

（二十）风池　G20 Fēngchí

【出处】《灵枢·热病》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在颞颥后发际凹陷处。穴处似池，为治风之要穴，故名风池。"

【定位与取穴】《甲乙》卷三："在颞颥后发际陷者中。"即在项后，与风府穴相平，当胸锁乳突肌与斜方肌上端之间之凹陷中取穴（图10—72）。

【局部解剖】在胸锁乳突肌与斜方肌上端附着部之间的凹陷中，深层为头夹肌，有枕动、静脉分支；布有枕小神经分支。

【主治】感冒，头晕，目眩，头项强痛，目赤肿痛，口眼歪斜，中风，耳鸣，耳聋，鼻衄，鼻渊，疟疾；青光眼，瘿病，鼻炎。

【刺灸】①与耳垂水平，针尖略斜向下直刺 1～1.5寸。局部酸胀，并向头顶、颞部、前额或眼眶扩散。②向对侧风池斜透刺 2～3 寸。局部酸胀，可扩散到项部。艾灸 3～5 壮；温灸15分钟。

【配伍】配大椎、合谷、曲池治疗感冒；配睛明、太阳、合谷治胬肉侵睛；配腰奇、内关、人中、身柱治癫疾；配曲池、足三里、太冲治头晕；配廉泉、通里治疗失语；配委中、后溪治疗颈项痛；配太阳、合谷治疗头晕；配丝竹空、大迎、颧髎、合谷治面瘫。

【注意事项】本穴深部为延髓，为此，①针尖方向应朝着对侧眼球下方斜刺，切忌针尖向上。②不能深刺，以免刺伤延髓，造成不良后果。③不能大幅度捻转提插。

【文献】《甲乙》卷七："颈痛，项不得顾，目泣出，多眵瞧，鼻鼽衄，目内眦赤痛，气厥耳目不明，咽喉偻引项筋挛不收，风池主之。"《外台》："风池主寒热癫疾僵仆。温热病汗不出，头眩痛，痎疟。"《千金》："诸瘿，灸风池百壮，挟项两边。"《玉龙歌》："偏正头风有痰饮者，刺风池一寸半，透风府穴，此必横刺方透也，宜先补后泻。灸十一壮。兼绝骨，可疗伛偻。"《铜人》："风池，治洒淅寒热，温病汗不出。目眩苦头痛，痎疟，颈项痛不得回顾。目泪出，欠气多，鼻鼽衄，目内眦赤痛。气发耳塞目不明。腰伛偻引项筋无力不收，针入七分，留七呼，可灸七壮。"《太乙歌》："兼环跳、间使治疟疾；兼风府，取之治伤寒。"《大成》卷七：主洒淅寒热，伤寒温病汗不出，目眩，苦偏正头痛，痎疟颈项如拔，痛不得回顾。目泪出，欠气多，鼻鼽衄，

目内眦皆痛，气发耳塞，目不明，腰背俱疼，腰佝偻引颈筋无力不收，大风中风，气塞涎上不语昏危，瘿气。”

【按语】 本穴为手足少阳、阳维之会，治病多，适应症广，但因本穴近延髓，非风寒或寒邪所侵的头、脑、鼻疾患，不可轻施艾灸。特别是直接灸或针上灸，易助热上扰，引起头晕脑胀。另外，补复溜，泻太冲、风池，预防和治疗高血压时，要特别注意，每次针刺前需要测量血压，以防止因血压过高，巧合针刺而发生脑溢血。

【备注】 据《奇经八脉考》载，本穴为手足少阳、阳维之会。

（二十一）肩井　G21 Jiānjǐng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“井，深也。穴在肩上凹陷处，居肩之深处，故名肩井。”本穴又名膊井（《铜人》）。

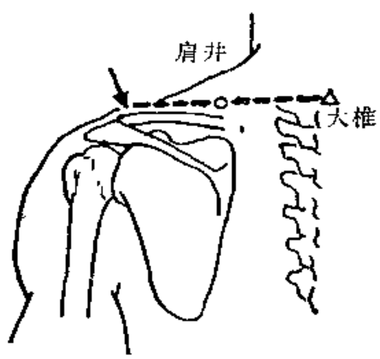


图 10—73

【定位与取穴】《甲乙》：“在肩上陷者中，缺盆上，大骨前。”即在肩上，当大椎穴与肩峰连线的中点处取之（图10—73）。

【局部解剖】 有斜方肌，深层为肩胛提肌与冈上肌；有颈横动、静脉分支；布有腋神经分支，深层上方为桡神经。

【主治】 肩背痹痛，手臂不举，颈项强痛，难产；气管炎，扁桃体炎，乳腺炎，肩关节周围炎。

【刺灸】 直刺0.5～0.8寸。深部为肺脏，慎不可深刺。局部酸胀。艾灸3～5壮；温灸10～20分钟。

【配伍】 配天宗、肩髃治肩背痛；配乳根、少泽、足三里治乳汁不足、乳痈；配风池、条口治手背不举；配中渚、风池治颈项强痛。

【文献】《甲乙》卷十：“肩背髀痛，臂不举，寒热凄索，肩井主之。”《千金》：“治难产方，针两肩井一寸泻之，须臾时分娩，上气咳逆短气，风劳百病灸肩井二百壮。”《铜人》：“肩井，治五劳七伤，颈项不得回顾，背髆闷，两手不得向头，或因扑伤腰髋痛，脚气上攻，针入五分。若妇人堕胎后，手足厥逆，针肩井立愈。”《儒门事亲》：“产后乳汁不下，针肩井二穴效。”《痉疡全书》：“男子、妇人、小儿患瘰疬者，……肩骨尾尽处是肩井二穴，左肩灸左，右肩灸右，左右俱有俱灸。”《百症赋》：“治乳痈极效。肩井乳痈而极效。”《图翼》：“主治中风气塞涎上，不语气逆。”

【备注】 据《甲乙》载，本穴为手足少阳、阳维之会。又据《奇经八脉考》载，本穴为手足少阳、足阳明、阳维之会。

（二十二）渊腋　G22 Yuānyè

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】《会元》：“渊液者，在外渊下通于深渊，而化汗液，故名渊液。”

【定位与取穴】《甲乙》："在腋下三寸宛宛中"。即在腋下3寸，当腋中线上，于第四肋间隙取穴（图10—74）。

【局部解剖】有前锯肌和肋间内外肌；有胸腹壁静脉和胸外侧动、静脉，以及第四肋间动、静脉；布有第四肋间神经外侧皮支、胸长神经之支。

【主治】胸满，胁痛，臂痛不举；胸膜炎。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部沉胀。艾灸3～5壮；温灸10～20分钟。

【配伍】配天宗、肩髃、条口治肩痛不举；配辄筋、居髎、至阴治胸胁痛。

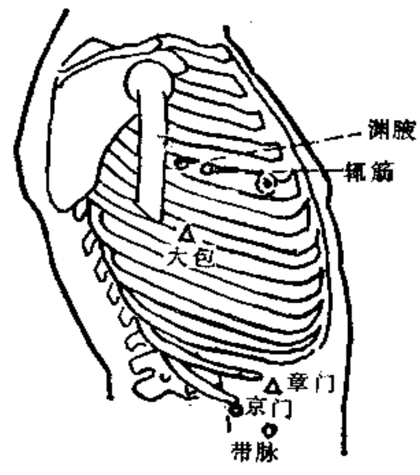


图 10--74

【文献】《甲乙》卷九："胸满马刀，臂不得举，渊腋主之。"《图翼》："马刀肿瘘，渊腋、章门、支沟主之。"《大成》卷七："主寒热，马刀疡，胸满无力，臂不举。"

【备注】据《铜人》载，禁灸。

（二十三）辄筋 G23 Zhéjīn

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："辄筋者，在胁肋两旁大筋如车之有辄也。"本穴又名神光（《大成》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在腋下三寸，复前行一寸，著胁。"即在渊腋穴前1寸，第四肋间隙，侧卧取穴（图10—74）。

【局部解剖】在胸大肌外缘，有前锯肌及肋间内、外肌；有胸外侧动、静脉；布有第四肋间神经外侧皮支。

【主治】胸胁痛，腋肿，喘息，呕吐，吞酸；胸膜炎，胃炎，肋间神经痛。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部胀痛。艾灸3～5壮；温灸15～20分钟。

【配伍】配内关、中脘、胃俞治疗呕吐；配支沟、阳陵泉治胸胁疼痛；配肺俞、定喘、孔最治喘息不得卧。

【文献】《甲乙》卷九："胸中暴满，不得卧喘息，辄筋主之。"《铜人》。"胸中暴满，不得卧喘息。"《大成》卷七："主胸中暴病不得卧，太息善悲，小腹热，欲走，多唾，言语不正，四肢不收，呕吐宿汁，吞酸。"

【备注】据《聚英》载，本穴为足太阳、少阳之会。

（二十四）日月 G24 Rìyuè

【出处】《脉经》。

【命名与别名】《采艾编》："日月，期门下五分，乃胆之募。期门为肝募。此与之相近而相望，犹日月之一阴一阳合壁（相合）也。"本穴又名神光（《千金》）。

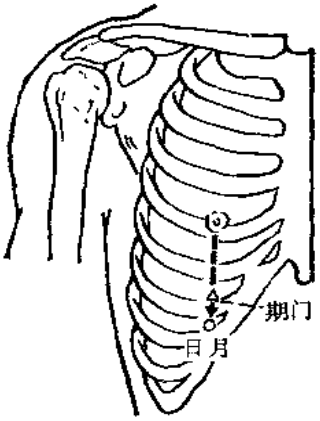


图 10—75

【定位与取穴】《甲乙》："在期门下五分。"即在乳头下方，第七肋间隙取穴（图10－75）。

【局部解剖】有肋间内、外肌，肋下缘有腹外斜肌腱膜、腹内斜肌、腹横肌；有肋间动、静脉；布有第七或第八肋间神经。

【主治】胁肋胀痛，呕吐，黄疸，呃逆，吞酸；肋间神经痛，胸膜炎，肝炎，胃炎。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部胀痛。艾灸3～4壮；温灸15～20分钟。

【配伍】配丘墟、阳陵泉、支沟治胸胁胀满疼痛；配内关、中脘治呕吐；配阳陵泉、足三里治呃逆、口苦。

【文献】《甲乙》卷十一："太息善悲，少腹有热，欲走，日月主之。"《千金》："日月、大横主少腹热，欲走太息。呕吐宿汁吞酸，灸神光百壮。"《外台》："日月主多唾，言语不正，四肢不收。"

【备注】据《脉经》载，本穴为胆的"募"穴。又据《甲乙》载，本穴为足太阴、少阳之会。《铜人》载，本穴为足太阴、少阳、阳维之会。

（二十五）京门　G25 Jīngmén

【出处】《脉经》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在监骨腰中，季胁本侠脊，约当第十二肋端，为肾之募穴。'募'与'膜'通，为经气结聚处。肾募京门，即喻肾气结聚之门户，穴主水道不利，故以为名。"本穴又名气府、气俞（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在监骨下腰中侠脊，季胁下一寸八分。"即侧卧，于侧腹部，当十二肋骨游离端下际取穴（图10—74）。

【局部解剖】有腹内、外斜肌及腹横肌；有第十一肋间动、静脉；布有第十一肋间神经。

【主治】腰胁痛，肠鸣，泄泻，腹胀；肋间神经痛。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。局部胀痛。艾灸3～5壮；温灸15～20分钟。

【配伍】配肾俞、委中、三阴交治肾虚腰痛；配天枢、阳陵、支沟治腹胀；配天枢、中脘、足三里治腹泻。

【文献】《甲乙》卷九："腰痛不可以久立俯仰，京门及行间主之。"《甲乙》卷七："痉，脊强反折，京门主之。"《甲乙》卷八："寒热，腹䐜胀，怏怏然不得息，京门主之。"《千金》："京门、照海主尿黄，水道不通。京门、然谷、阴陵泉主洞泄不化。京门、昆仑主洞泄体痛；京门、石关主胃疼反折。"

【备注】据《脉经》载，本穴为肾的"募"穴。

（二十六）带脉　G26 Dàimài

【出处】《灵枢·癫狂》。

【命名】《经穴释义汇解》："穴在季胁下一寸八分，足少阳、带脉之会。如带绕身，管束诸经，又主带脉病及妇人经带疾患，故名。"

【定位与取穴】《甲乙》："在季胁下一寸八分。"即在章门穴直下平脐处取穴（图10—74）。

【局部解剖】有腹内、外斜肌及腹横肌；有第十二肋间动、静脉；布有第十二肋间神经。

【主治】腰胁痛。赤白带下，月经不调，疝气，肠炎，盆腔炎，子宫内膜炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。侧腹部酸胀感。艾灸3～5壮；温灸15～20分钟。

【配伍】配白环俞、阴陵泉、三阴交治白带多；配中极透曲泉、地和、三阴交治痛经、闭经；配血海治月经不调。

【文献】《甲乙》卷十二："妇人少腹坚痛，月水不通，带脉主之。"《铜人》："带脉治妇人少腹肾痛，月经不调，带下赤白，里急瘈疭，可灸五壮，针入六分。"《资生》："一妇人患赤白带下，有人灸气海未效，次日为灸带脉穴遂愈。"《玉龙歌》："肾气冲心得几时，须用金针疾自除，若得关元并带脉，四海谁不仰明医。"《大成》卷七："妇人小腹痛，里急后重，瘈疭，月事不调，赤白带下。"

【备注】据《素问·气府论》王冰注载，本穴为足少阳、带脉之会。

（二十七）五枢　G27 Wǔshū

【出处】《甲乙》。

【命名】《经穴释义汇解》："穴在带脉下三寸。五，喻五方之位，五居其中。穴在腹位，腹部胆经五穴上有京门、带脉，下有维道、居髎，五枢居中；穴属藏气之枢要，故名五枢。"

【定位与取穴】《甲乙》"在带脉下三寸。"即在髂前上棘前方腹侧，平脐下3寸处取之（图10—76）。

【局部解剖】有腹内、外斜肌及腹横肌；有旋髂浅、深动、静脉；布有髂腹下神经。

【主治】腰胯痛，月经不调，赤白带下，疝气，少腹疼痛；肠炎，便秘，子宫内膜炎。

【刺灸】直刺1～2寸。局部酸胀。艾灸3～5壮；温灸10～20分钟。

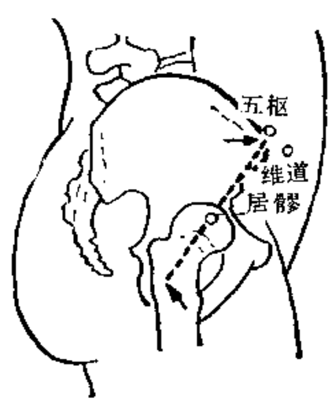


图 10—76

【配伍】配带脉、关元治小腹痛、黄带；配太冲、曲泉治疝气；配三阴交、关元治带下湿疹；配委中、居泉治腰胯痛；配气海、三阴交治少腹疼痛。

【文献】《甲乙》卷九："男子阴疝，两丸上下，小腹痛，五枢主之。《甲乙》卷十二："妇人下赤白，里急瘈疾，五枢主之。"《玉龙经》"五枢亦治腰间痛，得穴方知病顿轻。"

【备注】据《素问·气府论》王冰注载，本穴为足少阳、带脉之会。

（二十八）维道　G28 Wéidào

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："维道：维者连接也，道者路也，穴属胆经，为带脉之会所，因名维道。"本穴又名外枢（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》：卷三"在章门下五寸三分。"即在五枢穴前下方0.5寸处取之（图10—76）。

【局部解剖】在髂前上棘前内方，有腹内、外斜肌和腹横肌；有旋髂浅、深动、静脉；布有髂腹股沟神经。

【主治】腰胯痛，少腹痛，月经不调，赤白带下，水肿；肠炎，盆腔炎，肾炎。

【刺灸】向前下方斜刺0.8～1.5寸。局部酸胀灸。艾灸3～5壮；温灸10～20分钟。

【配伍】配胃俞、关元、三阴交调经止带；配巨髎治疗腰膝胯痛。

【文献】《甲乙》卷九："咳逆不止，三焦有水气，不能食，维道主之。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为足少阳、带脉之会。

（二十九）居髎　G29 Jūliáo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："居髎者，所居监骨上之边髎陷孔，故名居髎。"

【定位与取穴】《甲乙》："在章门下八寸三分，监骨上陷者中。"即在髂前上棘与股骨大转子连线中点，侧卧取之（图10—76）。

【局部解剖】有臀中肌、臀小肌；有臀上动、静脉下支；布有臀上皮神经及臀上神经。

【主治】腰腿痹痛，瘫痪足痿，疝气；肠炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。髋部沉胀，有时可放射到下肢。可灸。

【配伍】配风市、阳陵泉、环跳治痹痛、瘫痪；配阳陵泉、绝骨，治下肢外侧痛；配大敦、中极，治疝气。

【文献】《甲乙》卷三："阳跷足少阳之会。"《铜人》："治腰引少腹痛，肩引胸臂挛急，手臂不得举而至肩。"《玉龙歌》："环跳能治腿股痛，居髎二穴认真攻。"《玉龙赋》："兼环跳、委中治腿风湿痛。"《大成》卷七："主腰引小腹痛，肩引胸臂挛急，手臂不得举以至肩。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为阳跷、足少阳之会。又据《奇经八脉考》载，本穴为阳维、足少阳之会。

（三十）环跳　G30 Huántiào

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在髀枢中，侧卧伸下足取之。如单足跳跃之状，或喻穴为环转跳动之处，故名环跳。"本穴又名环谷（《类经》），髋骨、分中（《穴集》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在髀枢中，侧卧伸下足，屈上足取之。"侧卧屈股、在股骨大转子最高点与骶骨裂孔连线上，外1/3与内2/3的交界处取之（图10—77）。

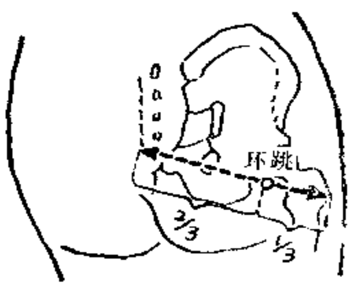


图 10—77

【局部解剖】在臀大肌、梨状肌下缘；内侧为臀下动、静脉；布有臀下皮神经、臀下神经，深部正当坐骨神经。

【主治】坐骨神经痛，股腿痛，半身不遂，遍身风疹；髋关节及周围软组织疾患，多发性神经炎。

【刺灸】①针尖略向下方刺 2 ～ 3 寸，针感到达下肢治疗坐骨神经痛及下肢疾患。②针尖斜向外生殖器及少腹方向刺 2 ～ 3 寸，可治疗外生殖器及少腹疾患。③针尖向髋关节直刺 2 ～2.5寸，可治疗髋关节疾患。艾灸 3 ～10壮；温灸15～30分钟。

【配伍】配腰阳关、阳陵泉、悬钟、委中治下肢痹痛。

【文献】《甲乙》卷十："腰胁相引，痛急髀筋瘈，胫痛不可屈伸，痹不仁，环跳主之。"《千金》："仁寿宫患脚气偏风，甄权奉敕针环跳、阳陵泉、巨虚、下廉、阳辅，凡针四穴，即能起行。"《铜人》："环跳治冷风湿痹风疹，偏风半身不遂，腰胯痛不得转侧可灸五十壮，针一寸。"《玉龙歌》："环跳能治腿股风，居髎二穴认真攻，委中毒血更出尽，愈见医科神圣功。"《马丹阳十二穴歌》："环跳在髀枢，侧卧屈足取，能针偏废躯，折股莫能顾，冷风并湿痹，身体似绳拘，腿胯连腨痛，转侧重欷歔，若人针灸后，顷刻痛消除。"《杂病穴法歌》："腰痛环跳委中神，腰连腿痛怎生医，环跳行间与风市，脚连胁腋痛难当，环跳阳陵泉内杵。"《太乙歌》："兼风池、间使能除冷风膝痹，并疟疾。"

【按语】①本穴治疗半身不遂效果较好，但应注意几点：一是对截瘫病人，初次针灸针感很差，随着针灸疗效的好转而针感逐渐增强，切不可针感差而放弃治疗。二是对强直性瘫痪，要用泻法多留针，以舒通经络、运行气血、营养全身。三是对弛缓性瘫痪，用补法、除针其它穴外，还应再加合谷、三阴交益气养血。②本穴是治疗坐骨神经痛的主穴，但在应用时应注意几点：一是沿坐骨神经线有灼热疼痛感时应立即拔针，不应再刺，这是刺伤了坐骨神经，轻者针后揉按即可消失，重则取足太阳经的郄穴金门，或针刺承扶、委中，少泻多留针。二是沿坐骨神经线有触电样针感，则是刺中了坐骨神经干，应反复刺激效果良好。三是膀胱经在臀部以下，虽与坐骨神经吻合，则针感速度颇慢，患者能够描述针感的走向，则是刺中了膀胱经络，可以治疗膀胱经与肾经病变。对坐骨神经痛效果差。如若针下有电击样感觉，速度很快，只治疗坐骨神经病，对经络病几乎无效。

【备注】据《素问·气府论篇》王冰注，本穴为足少阳、太阳之会。

（三十一）风市 G31 Fēngshì

【出处】《肘后备急要方》。

【命名与别名】《概述腧穴的命名》："风市即指此穴为下肢风气聚集之处，故善治中风偏枯，是祛风之要穴。"本穴又名垂手（《医学原始》）。

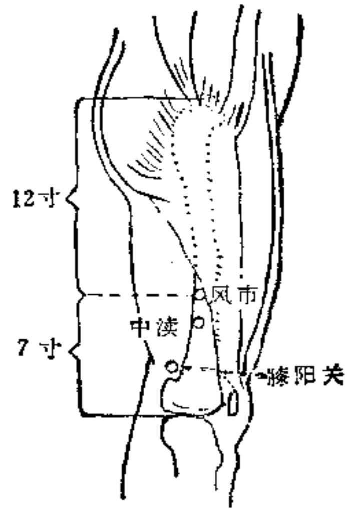


图 10—78

【定位与取穴】《大成》："膝上外廉两筋中，以手着腿，中指尽处是穴。"即在大腿外侧正中，腘横纹水平线上7寸取穴（图10—78）。

【局部解剖】在阔筋膜下、股外侧肌中；有旋股外侧动、静脉肌支；布有股侧皮神经、股神经肌支。

【主治】中风，半身不遂，下腹痿痹，遍身瘙痒，脚气；腰肌劳损，坐骨神经痛。

【刺灸】直刺1～2寸。局部酸胀，有时向下扩散。艾灸3～5壮；温灸10～20分钟。

【配伍】配悬钟、阳陵泉治下肢瘫痪；配委中、行间治疗腿痛。

【文献】《外台》："灸脚气，风市二穴。"《景岳全书》："风市穴治疝气，外肾肿、小肠气痛，腹内虚鸣，此风痹疼痛之要穴。"《玉龙赋》："兼风市，能驱腿脚之乏力。"《医学纲目》："两足麻及足膝无力，取风市针五分，补多泻少，留五呼。"《大成》卷七："主中风腿膝无力，脚气，浑身搔痒，麻痹，厉风疮。"

（三十二）中渎　G32 Zhōngdú

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》："渎者，沟也。中渎，穴当大腿前外侧之中间沟中，可能以部位之象形而命名。"

【定位与取穴】《甲乙》"在髀骨外，膝上五寸，分肉间陷者中。"即在风市穴下2寸处取之（图10—78）。

【局部解剖】在阔筋膜下、股外侧肌中；有旋股外侧动、静脉肌支；有股外侧皮神经、股神经肌支。

【主治】半身不遂，下肢痿痹，麻木；膝关节炎。

【刺灸】直刺1～2寸。局部酸胀；针尖斜向下，膝部有酸胀感；针尖向上，针感到下肢外侧根部。

【配伍】配环跳、阳陵泉、足三里治下肢痿痹；配阴市沿下肢外侧凉麻、疼痛。

【文献】《甲乙》卷十："寒气在分肉间，痛上下，筋痹不仁，中渎主之。"《外台》："作痛攻上下，筋痹不仁。"

【备注】据《聚英》载，本穴为足少阳之络，别走厥阴。

（三十三）膝阳关　G33 Xīyángguān

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："阳关者，膝关节之外侧，偏重于阳，故名阳关。"本穴又名关阳、关陵（《千金》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在阳陵泉上三寸，犊鼻外陷者中。"即在阳陵泉上3寸，股骨外上髁上方凹陷外（图10—78）。

【局部解剖】在髂胫束后方、股二头肌腱前方；有膝上外侧动、静脉；布有股外侧皮神经末支。

【主治】膝腘肿痛挛急，小腿麻木；坐骨神经痛。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸胀。

【配伍】配风市、足三里治下肢无力；配内外膝眼治膝关疼痛。

【注意事项】《甲乙》：禁不可灸。

【文献】《甲乙》卷十："膝外廉痛，不可屈伸，胫痹不仁，阳关主之。"《千金》："阳关、环跳、承筋主胫痹不仁，阳关主呕不止多涎，主筋挛，膝不得屈伸，不可以行。"《图翼》："风痹不仁，股膝冷痛，不可屈伸。"《大成》卷七："主风痹不仁，膝痛不可屈伸。"

（三十四）阳陵泉　G34 Yánglíngquán

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》："阳陵，腿之外侧属阳，腓骨小头与腓骨长肌之隆起比似为陵，穴在隆起之前下，故曰阳陵。"

【定位与取穴】《甲乙》："在膝下一寸，胻外廉陷者中。"即在腓骨小头前下方凹陷中取之(图10—79)。

【局部解剖】在腓骨长、短肌中；有膝下外侧动、静脉；当腓总神经分为腓浅神经及腓深神经处。

【主治】半身不遂，下肢痿痹，麻木，胸胁疼痛，小儿惊风，破伤风；坐骨神经痛。

【刺灸】①直刺1～1.5寸。局部酸胀不可灸。②针刺方向略向下斜刺。其针感沿足少阳经走至足部。③针刺方向略向上斜刺。在不断地捻转运针的同时，其针感逐渐沿足少阳经循膝股、髀枢、侧腹，走至胁、肋、腹、肩等处；少数病人走至颈项。针刺方向的选择，据经络所过疾病所治之理论，视病位而定。

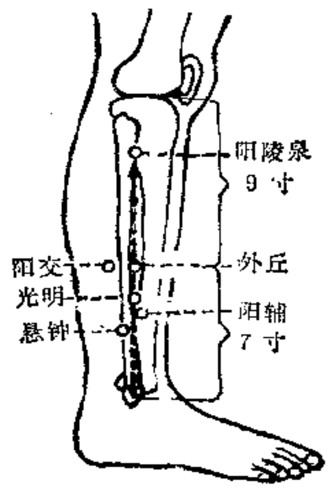


图 10—79

【配伍】配阴陵泉、中脘，治胁痛、口苦、呕吐；配泻间使、三阴交治疗气血瘀滞型的胁肋痛；配泻太冲、头针舞蹈震颤区，治疗下肢震颤；配补命门、肾俞、脾俞治疗气血虚弱性的外伤截瘫；配环跳、风市、委中、悬钟治半身不遂、下肢痿痹。

【文献】《灵枢·九针十二原》："如人不欲行，疾高而外者，取之阳之陵泉也。"《灵枢·邪气脏腑病形》："胆合入于阳陵泉，胆病者善太息，口苦呕宿汁，心下澹澹，恐人将捕之，嗌中吩吩然数唾，在足少阳之本末，亦视其脉之陷下者灸之，其寒热者取阳陵泉。"《甲乙》卷八："胆胀者阳陵泉主之。"《甲乙》卷十："髀痹引膝，股外廉痛，不仁，筋急，阳陵泉主之。"《甲乙》卷九："胁下榰满，呕吐逆，阳

陵泉主之。”《千金》卷三十：“阳陵泉主头痛寒热汗出不恶寒。”又：“阳陵泉主口苦嗌干阶阶然。”《铜人》：“阳陵泉治膝伸不得屈。冷痹脚不仁，偏风半身不遂，脚冷无血色，针入六分，得气即泻，又宜久留针为要也，灸亦良，日可灸七壮，至十七状止。”《医学纲目》：“胁病，取阳陵泉。”《千金十一穴》：“环跳与阳陵治膝前兼腋胁病。”《马丹阳天星十二穴》：“阳陵居膝下，外廉一寸中，膝肿并麻木，冷痹及偏风，起坐腰背重，面肿满胸中，举足不能起，坐卧似衰翁，刺入六分止，神功妙不同。”

【按语】①阳陵泉、丘墟、胆俞三穴均是治胆要穴，但各有其特点。阳膝泉和胆俞偏于治疗胆腑病；丘墟偏于治疗胆经病。②下肢瘫痪，属于弛缓性者，本穴针感由不明显转为明显，或针感逐渐走达远处，则表明病情好转。③《难经·四十五难》云：“筋会阳陵泉。”疏曰：“筋病治此。”但从临床实践证明，主治下肢筋病效果较好。因为足之阳经筋，会于阳陵泉之故。④本穴多用泻法之因，是胆病多阳亢火旺，胆腑病多实证，肝胆同病实证较多，故临床用此穴多施泻法。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足少阳经的“合”穴。又本穴为八会穴的筋会。

（三十五）阳交　G35 Yángjiāo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》：“阳交者，从阳陵内斜，交于阳明，仗阳维之回郄，直交太阳，此三阳之交，故名阳交。”本穴又名阳维郄（《甲乙》），别阳、阳维（《铜人》）。

【定位与取穴】《甲乙》：“在外踝上七寸，斜属三阳分肉间。”即在外踝高点上7寸，腓骨后缘，当外踝与阳陵泉之间处取之（图10—79）。

【局部解剖】在腓骨长肌附着部；布有腓肠外侧皮神经。

【主治】胸胁胀满、疼痛，面肿，下肢痿痹，惊狂，癫疾；瘛病，肋间神经痛，下肢脉管炎。

【刺灸】直刺，1～1.5寸。局部酸胀，有时可扩散到足部。可灸。

【配伍】配悬钟、阴陵泉、足三里治膝胫痛；配太冲治胸胁痛。

【文献】《甲乙》卷八：“寒热痹，髀胫不收，阳交主之。”《甲乙》卷十一：“寒厥癫疾，噤龂，瘈疭，惊狂，阳交主之。”《大成》：“主胸满肿，膝痛足不收，寒厥惊狂，喉痹，面肿，寒痹，膝胻不收。”

（三十六）外丘　G36 Wàiqiū

【出处】《甲乙》。

【命名】《经穴释义汇解》：“穴在外踝上七寸，其处丰肉隆起如丘，故名外丘。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在外踝上七寸。”即在外踝尖上7寸，腓骨前缘处取之（图10—79）。

【局部解剖】为腓骨长肌和趾总伸肌之间，深层为腓骨短肌；有胫前动、静脉肌支；布有腓浅神经。

【主治】胸胁满闷，颈项强痛，下肢痿痹，惊狂，癫疾；胸膜炎，坐骨神经痛，肋间神经痛。

【刺灸】直刺0.5～0.8寸。局部酸胀，有时可放射到足部。可灸。

【配伍】配风池、后溪治疗颈项强痛；配太冲、肝俞、支沟治疗胸协胀满疼痛。

【文献】《甲乙》卷九："胸胁榰满，头痛，项内寒，外丘主之。"《甲乙》卷十："肤病痿痹，外丘主之。"《重订铜人腧穴针灸图经》："外丘二穴，在足外踝上七寸，少阳所生，治肤痛痿痹，胸胁胀满，颈项痛恶风寒，癫疾，针入三分，可灸三壮，今附狂犬所伤，毒不出，发寒热，速以三壮，又可灸所啮之处立愈。"《百症赋》："外丘收乎大肠。"

【按语】①本穴为胆经的郄穴，对下肢胆经的急性疼痛，效果较好。②本穴位置有两种说法：一种是外踝上七寸腓骨前缘；一种说法是腓骨后缘，据郄穴定义可治急性病为依据，经过临床实践证明，腓骨前缘较腓骨后缘效果较好。

（三十七）光明　G37 Guāngmíng

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名】《孔穴命名的浅说》："睛明、光明，因主治眼病，能使患眼复明，故名。"

【定位与取穴】《甲乙》："在足外踝上五寸。"即在外踝上5寸，腓骨前缘处取之（图10—79）。

【局部解剖】在趾长伸肌和腓骨短肌之间；有胫前动、静脉分支；布有腓浅神经。

【主治】目病，夜盲，膝痛，下肢痿痹，乳胀痛，视神经炎，青光眼。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸胀，有时可扩散到足部。可灸。

【配伍】配睛明、承泣治目痛；配养老治目昏；配地五会治目痛。

【文献】《素问·骨空论篇》："淫泺胫酸，不能久立，治少阳之维，在外踝上五寸。"《甲乙》卷十："虚则痿躄，坐不能起，实则厥，胫热膝痛，身体不仁，手足偏小，善啮颊，光明主之。"《千金》卷三十："光明主腹足清，寒热汗不出。"《席弘赋》："睛明治眼未效时，合谷、光明不可缺。"《标幽赋》："眼痒眼痛，泻光明与地会。"《大成》卷七："主淫泺，胫酸胻疼，不能久立，热病汗不出，卒狂，与阳辅疗法同，虚则痿痹，坐不能起，补之。"

【备注】据《灵枢·经脉》载，本穴为足少阳经的"络"穴。

（三十八）阳辅　G38 Yángfǔ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴为足少阳脉之经火穴，位在足外踝上四寸，因处辅骨之阳侧，故名阳辅。"

【定位与取穴】《甲乙》："在足外踝上四寸。辅骨前，绝骨端，如前三分。"即

在外踝尖上4寸，腓骨前缘凹陷处取穴（图10—79）。

【局部解剖】在趾长伸肌和腓骨短肌之间；有胫前动、静脉分支；布有腓浅神经。

【主治】目外眦痛，偏头痛，胸胁，下肢外侧痛；青光眼，扁桃体炎，坐骨神经痛。

【刺灸】直刺1～1.5寸。当针尖略向下斜刺时，有的针感可放射到足背。可灸。

【配伍】配风池、太阳治偏头痛；配支沟、阳陵泉治胸胁痛；配环跳、阳陵泉治疗下肢外侧痛；配大肠俞、阳陵泉治疗便秘。

【文献】《甲乙》卷八："寒热酸痛，四肢不举，腋下肿，马刀瘘，喉痹，髀膝胫骨摇，酸痹不仁，阳辅主之。"《甲乙》卷九："腰痛如小锤居其中，怫然肿痛，不可以咳，咳则筋缩急，诸节痛，上下无常，寒热，阳辅主之。"《千金》卷三十："治诸风，灸阳辅二处各七壮。"《外台》："苏恭云，凡脚气病从阳发起，两小指外侧向上循胫外，从绝骨至风市，顽痹不仁，或肿起于此者，须灸阳辅、绝骨、阳陵泉、风市等诸穴。"《医学纲目》："浑身疼痛，往来上下无常，取阳辅。"

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足少阳经的"经"穴。

（三十九）悬钟　G39 Xuánzhōng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在足外踝上三寸动者脉中，即胫前动脉处，因喻穴处尖骨下外踝形如悬钟故以为名。"本穴又名绝骨（《千金》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在足外踝上三寸，动者脉中。"即在外踝上3寸，腓骨后缘与腓骨短肌肌腱之间凹陷处取穴（图10—79）。

【局部解剖】在腓骨短肌和趾长伸肌分歧部；有胫前动、静脉分支；布有腓浅神经。

【主治】落枕，腰膝疼痛，半身不遂，脚气；胸膜炎，肋间神经痛，气管炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部酸胀，针尖略向上斜刺感应可到膝部。温灸15～20分钟。

【配伍】配风池，后溪治疗落枕；配阳陵泉、风市、环跳治半身不遂；配肾俞、委中治疗腰痛。

【文献】《甲乙》卷九："腹满，胃中有热，不嗜食，悬钟主之。"《甲乙》卷十二："小儿腹满不能食饮，悬钟主之。"《此争难知》："百节酸疼，实无所知，三棱针刺绝骨出血。"《玉龙赋》："兼三里阴交，治连延脚；气兼风池，疗佝偻。"

【按语】①本穴为髓的会穴，是主髓病和足少阳经循行处的下肢、髀枢、颈项，胁肋病变的常用穴，其穴疗效与针刺方向、针感有密切关系。若踝、足部病变，针尖略向下斜刺，其针感沿足少阳径循行下行，走至足部；若胫膝以上至颈部病变，针尖略向上斜刺，在不断地捻转、运针的同时，其针感逐渐沿本经循行向上到颈部，极少数病人可到达头目。据气达病所之原则，视病变部位而定针刺方向。②本穴的性质，据《甲乙》云："悬钟足三阳络"，即足少阳、太阳、阳明三阳经的大络，应有补阳的功效，与三阴交的作用相对。三阴交是足三阴经的交会穴，具有育阴的作用。阴虚证补三阴交以育阴，阳虚证补绝骨以壮阳，阴虚阳亢，应补三阴交泻绝骨。若阳亢引起的高血压，泻绝

骨降压（收缩压）快，效果好。阴虚引起的高血压，补三阴交后，降压（舒张压）效果好。③本穴治疗臁疮，可配泻足三里、阴陵泉，针后艾条灸至皮肤发红，由痒变痛为止，据"陷下则灸之"，陷下者脉血结于中，中有蓄血，血寒，故宜灸之。

【备注】本穴为八会穴的髓会。

（四十）丘墟　G40 Qiūxū

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》："丘墟：外踝似丘似墟，穴在外踝前下缘，故曰丘墟。"



图 10—80

【定位与取穴】《甲乙》："在足外廉踝下如前陷者中。"即在外踝前、下方，趾长伸肌腱外侧凹陷中取之(图10—80)。

【局部解剖】在趾短伸肌起点；有外踝前动、静脉分支；有足背中间皮神经分支及腓浅神经分支。

【主治】颈项痛，胸胁支满，下肢痿痹，外踝肿痛，疟疾，目赤肿痛，中风偏瘫，近视。

【刺灸】直刺0.5—0.8寸。局部有酸胀感；若略向上斜刺，在不断地捻转运针的同时，其针感沿足少阳胆经逐渐上行，经过下肢外侧走至胸腹、胁肋、肩部，少数病人沿本经逐渐循风池穴，走至耳后、耳内及眼区、侧头部。

【配伍】配支沟治胸胁痛；配风池、太冲治目赤肿痛；配迎香、风池治疗鼻渊；配中渚、听会治疗耳聋；配风池、足三里、太冲，治疗头晕眩；配三阳络治疗胸闷。

【文献】《甲乙》卷七："目视不明，振寒，目翳，瞳子不见，腰两胁痛，脚酸转筋，丘墟主之。"又："疟振寒，腋下肿，丘墟主之。"《甲乙》卷八："寒热颈肿，丘墟主之。"又："大疝腹坚，丘墟主之。"《甲乙》卷九："胸满善太息，胸中膨膨然，丘墟主之。"《甲乙》卷十："痿厥寒，足腕不收，躄，坐不能起，髀枢脚痛，丘墟主之。"

【按语】①丘墟透照海1.5～2寸交叉取穴，治疗胸胁痛效果颇佳。②丘墟穴穴位封闭，治疗胆囊炎急性发作有良效。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足少阳经之"原"穴。

（四十一）足临泣　G41 Zúlínqì

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《会元》："临泣者，临其足下而行湿液，水湿居高临下津津浸淫，故名临泣。"

【定位与取穴】《甲乙》"在足小指次指本节后间陷者中，去侠溪一寸五分。"即在第四、五跖骨结合部的前方凹陷中取穴，穴当小趾伸肌腱的外侧（图10—80）。

【局部解剖】有足背静脉网及第四跖背侧动、静脉；布有足背中间皮神经。

【主治】头痛，目内眦痛，胸胁痛，乳房胀痛，半身麻木，疟疾，足跗肿痛，月经不调；心绞痛，肋间神经痛，踝关节炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸胀，或向第四趾端扩散。艾炙1～3壮；温灸5～10分钟。

【配伍】配风池、太阳、中渚治偏头痛；配睛明治目疾；配乳根、肩井治乳痈；配中极、三阴交治月经不调；配外关治头肩疼痛。

【文献】《甲乙》卷七："厥四逆，喘，气满，风，身汗出而清，髋髀中痛，不可得行，足外皮痛，临泣主之。疟，日两发，临泣主之。"《甲乙》卷八："胸中满，腋下肿，马刀瘘，善自啮舌颊，天牖中肿，淫泺胫酸，头眩，枕骨颔腮肿，目涩身痹，洒淅振寒，季胁支满，寒热，胸胁腰腹膝外廉痛，临泣主之。"《甲乙》卷九："胸痹心痛，不得息，痛无常处，临泣主之。"《甲乙》卷十二："月水不利，见血而有则败及乳肿，临泣主之。"《千金》卷二："颈漏腋下马刀，灸百壮。"《玉龙赋》："兼内庭，能理小腹之膜。"《席弘赋》："兼三里，治耳蝉鸣，腰欲折。"《标幽赋》："兼光明，治眼痒眼痛。"《天星秘诀歌》："耳鸣腰痛，先五会，次针耳门三里内。"

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足少阳经的"输"穴。

（四十二）地五会 G42 Diwǔhuì

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："地指足，穴在足小指次指本节后间凹陷处，为五脏之气所会，故名地五会。"

【定位与取穴】《甲乙》"在足小指次指本节后间陷者中。"即在第四、五跖骨间，当小趾伸肌腱的内侧缘取穴（图10—80）。

【局部解剖】有足背静脉网，第四跖侧动、静脉；有足背中间皮神经。

【主治】足背肿痛，乳房胀痛，目赤肿痛，乳腺炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸胀。温灸10～15分钟。

【配伍】配乳根、膻中、足三里治疗乳肿痛；配睛明治目赤肿痛。

【文献】《甲乙》卷十一："内伤唾血不足，外无膏泽，刺地五会。"《大成》卷七："主腋痛，内损唾血不足，外无膏泽，乳痈。"

【按语】①本穴配泻阴陵泉、太冲或行间，清利肝胆湿热，类似龙胆泻肝汤，治疗下部湿热，缠腰火丹，俗称带状疱疹。②本穴配外关，类似小柴胡汤，和解少阳，治默默不欲饮食，心烦，胸胁苦满，寒热往来。③本穴为胆经原穴，多用泻法，少用灸法。

（四十三）侠溪 G43 Xiáxī

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《会元》："侠溪者，足小指与次指歧骨相侠经络，如溪水之形，流其中，故名侠溪。"

【定位与取穴】《甲乙》："在足小指、次指歧骨间，本节前陷者中。"即在第

四、五趾缝间，当趾蹼缘的上方纹头处取穴（图10—80）。

【局部解剖】有足趾背侧动、静脉；布有足背中间皮神经之趾背侧神经。

【主治】头痛，目眩，耳鸣耳聋，月经不调，乳痈，心绞痛，胸膜炎，角膜炎。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸胀。

【配伍】配支沟、阳陵泉，治胸胁胀满；配太阳、风池，治头痛目眩；配翳风、听会，治耳鸣耳聋。

【文献】《甲乙》卷七："膝外廉痛，热病汗不出，目外眦赤痛，头眩，两颔痛，寒逆泣出，耳鸣耳聋，多汗，目痒，胸中痛，不可反侧，痛无常处，侠溪主之。"《甲乙》卷九："胸胁榰满，寒如吹风状，侠溪主之。"《千金》卷三十："侠溪主外眦赤痛，逆寒泣出目痒。风病：侠溪主胃中寒如风状，头眩，两颊痛。"《百症赋》："兼阳谷，治颔肿口噤。"

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足少阳经之"荥"穴。

（四十四）足窍阴　G44　Zúqiàoyīn

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《会元》："窍阴者，从阳交于阴也，足少阳与足厥阴相交通于窍也。内脏肝胆相连系，外部经络相贯通，气脉表里相交，注于阴卵之关窍，故名窍阴。"

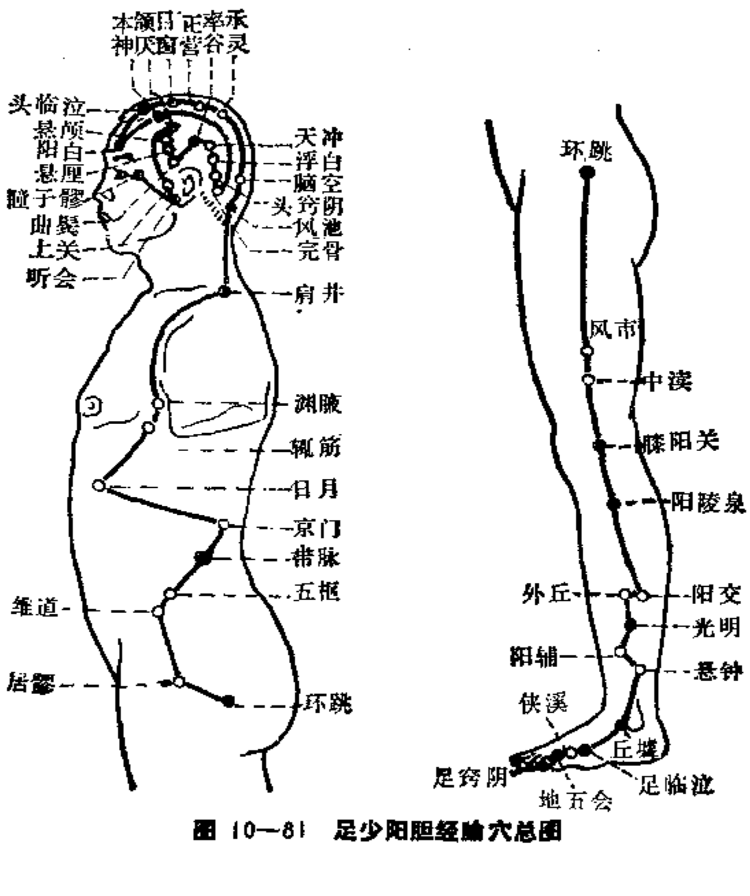


图 10—81　足少阳胆经腧穴总图

【定位与取穴】《甲乙》："在足小指次指之端，去爪甲如韭叶。"即在第四趾外侧，距趾甲角0.1寸许取穴（图10—80）。

【局部解剖】有趾背侧动、静脉和趾跖动脉形成的动脉网；布有背侧神经。

【主治】热病，头痛，耳鸣耳聋，喉痹舌强，月经不调。

【刺灸】浅刺0.1寸。局部胀痛。或点刺放血。

【配伍】配头维，治偏头痛；配印堂治前头痛；配后溪治疗后头痛；配中极、三阴交治月经不调；配翳风治疗耳鸣耳聋。

【文献】《素问·缪刺论篇》："邪客于足少阳之络，令人胁痛不得息，咳而汗出，刺足小指次指爪甲上与肉交者，各一痏。不得息立已，汗出立止，咳者温衣饮食，一日已，左刺右，右刺左，病立已，不已，复刺如法。"《甲乙》卷七："手足清，烦热汗不出，手肢转筋，头痛如锥刺之，循循然不可以动，动益烦心，喉痹，舌卷口干，臂内廉痛不可及头，耳聋鸣，窍阴主之。"《千金》："窍阴主胁痛咳逆，主四肢转筋。"《丹溪心法》："妇人月经不调，刺窍阴三分，此穴大效，须待经行为度，在足四指间灸三壮。"《医学纲目》："胆寒不得卧，窍阴一分补之灸。"

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足少阳经之"井"穴。

十二、足厥阴肝经穴 Liver Meridian,Liv. Zújuéyīn Gānjīng xué

本经经穴分布在足背、内踝前、胫骨内侧面，前阴至胁肋部。起于大敦，止于期门，左右各14穴。

（一）大敦 Liv1 Dàdūn

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："敦，大也，厚也。穴在足大指端，去爪甲如韭叶及三毛中，即在大趾爪甲根部外侧后二分许丛毛际，因喻其趾端最敦厚，形似圆盖之敦器，故名大敦。"本穴又名水泉（《千金》）。



图 10—82

【定位与取穴】《甲乙》："在足大指端，去爪甲角如韭叶及三毛中。"即在拇趾外侧趾甲角旁0.1寸处取穴（图10—81）。

【局部解剖】有趾背动、静脉，布有来自腓深神经的趾背神经。

【主治】崩漏，阴挺，经闭，疝气，胁胀，少腹痛，阴肿，癫痫，遗溺。

【刺灸】向上斜刺0.2～0.3寸，或点刺放血。局部酸胀感。可灸。

【配伍】配归来治疝气；配百会、三阴交、照海治子宫脱垂；配隐白、太冲治崩漏。

【文献】《甲乙》卷九："卒心痛，汗出，大敦主之，出

血立已"。《千金》卷三十："大敦主目不欲视，太息。大敦主卒疝暴痛，阴跳上入腹，寒疝阴挺出偏大肿脐腹中。"《千金翼》卷十七："卒心痛汗出刺大敦，左取右，右取左，男左女右，刺之出血立已。"《千金翼》卷二十八："五淋灸大敦三壮。"《素问病机气宜保命集》："阴头中痛不可忍，卒疝也，妇人阴中痛，皆刺足厥阴井穴大敦。"《通玄赋》："能除七仙之偏坠。"《席弘赋》："大便闭涩大敦烧。"《玉龙赋》："期门、大敦能治坚痃疝气。"

【按语】为肝经井穴，主急病。①灸刺隐白、大敦治疗崩漏，据临床观察效果良好。②左手握患者拇趾尖端向下压，右手立刻斜刺此穴0.2～0.4寸，治疗疝气效果较好。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足厥阴经之"井"穴。

（二）行间　Liv2 Xíngjiān

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在足大指间动脉凹陷处，因喻其脉行于两指之间入本穴，故名行间。"

【定位与取穴】《甲乙》："在足大指间动脉陷者中。"即在足背第一、二趾缝间纹端取之（图10—82）。

【局部解剖】有足背静脉网，第一跖背侧动脉；为腓深神经的跖背神经分为趾背神经的分歧处。

【主治】胸胁腹满，头痛，雀目，疝气，崩露，月经不调，小便不利，惊痫；面神经麻痹。

【刺灸】斜刺0.5～0.8寸。酸胀感向足背放射。可灸。

【配伍】配神门、内关、百会治失眠；配风池、合谷治青盲。

【文献】《甲乙》卷九："善惊，悲不乐，厥，胫足下热，面尽热，渴，行间主之。"《甲乙》卷十一："癫疾，短气，呕血，胸背痛，行间主之。"《外台》："集验灸癞法，灸足厥阴左右各三壮，穴在足大指间是也。崔氏疗小便不通方，足大拇指奇间有青脉，针挑血出，灸三壮愈。千金翼茎中痛法，灸行间三十壮。"《通玄赋》："治膝肿腰痛。"《百症赋》："观其雀目汗气，睛明、行间而细推。兼涌泉，疗消渴。"

【按语】为肝经荥穴，荥主身热。本穴治疗肝火引起的头痛、目赤肿痛，胁肋痛以及气郁化火的失眠症效果较好。

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足厥阴经之"荥"穴。

（三）太冲　Liv3 Tàichōng

【出处】《灵输·本输》。

【命名与别名】《素问·阴阳离合论篇》："然太冲者，肾脉与冲脉合而盛大，故曰太冲。"

【定位与取穴】《甲乙》："在足大指本节后二寸；或曰一寸五分陷者中。"在足

背第一、二跖骨结合部之前凹陷中取之（图10—82）。

【局部解剖】 在第一、二跖骨间隙中，拇长伸肌腱外缘，有足背静脉网及第一跖骨侧动脉，布有腓神经的跖背侧神经。

【主治】 头痛，目昏，口喎，失眠，胁痛，疝气，崩漏，遗尿，惊厥；高血压。

【刺灸】 直刺0.5～1寸。局部酸胀或麻电向足底放散。可灸。

【配伍】 配三阴交治崩漏；配归来治疝气；配百会治头昏；配太溪治阴虚火旺。

【文献】《甲乙》卷七："痉互引善惊，太冲主之。"《甲乙》卷八："呕厥寒，时有微热，胁下支满，喉痛，嗌干，膝外廉痛，淫泺胫酸，腋下肿，马刀瘘，唇肿，吻伤痛，太冲主之。"《甲乙》卷九："狐疝，太冲主之。"《甲乙》卷十一："飧泄，太冲主之。"《甲乙》卷十一："男子精不足，太冲主之。"《千金翼》卷二十六："产后出汗不止，刺太冲急补之。"《千金翼》卷二十七："凡上气冷发，腹中雷鸣转叫，呕逆不食，灸太冲不限壮数，从痛至不痛止。"《千金翼》卷二十八："不得尿，灸太冲五十壮。虚劳浮肿，灸太冲百壮。"《席弘赋》："手连肩脊痛难忍，合谷针时要太冲，咽喉最急先百会，太冲、照海及阴交，脚痛膝肿针三里、悬钟、二陵、三阴交，更向太冲须引气。"《标幽赋》："心胀咽痛，针太冲而必除。"

【按语】 ①为肝经腧穴，输主体重节痛。②泻此穴治疗头顶热痛。③针尖向上不断捻转使针感达少腹以治疗痛经、少腹痛、小肠疝气。④为肝经原穴，肝脏与经脉之气所汇集之处。故本穴可治疗肝血不足引起的下肢痿弱。行步难移及筋脉失养的下肢挛急之症。⑤配合谷用泻法为四关穴法，可平肝熄风治疗抽搐、角弓反张、肢体振颤痉挛等。是治疗中枢或周围神经引起的肢体神经麻痹效果良好的配穴法。

【备注】 据《灵枢·本输》载，本穴为足厥阴经之"输"穴。

（四）中封　Liv4 Zhōngfēng

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《子午流注说难》："穴在踝前陷中，两大筋所封闭，故名中封。"本穴又名悬泉（《千金》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在内踝前一寸，仰足取之陷者中，伸足乃得之。"即在内踝前1寸，胫骨前肌腱内侧凹陷中取穴（图10～82）。

【局部解剖】 在舟状骨结节上方，胫骨前肌腱内侧；有足背静脉网及内踝前动脉；布有足背内侧皮神经的分支及隐神经。

【主治】 遗精，阴茎痛，疝气，少腹胀，小便不利，阴痛；肝炎，坐骨神经痛。

【刺灸】 直刺或斜刺0.5～1寸。局部酸胀。可灸。

【配伍】 配四满治臌胀；配阳辅治眩晕；配解溪、昆仑治踝关节痛或扭伤。

【文献】《甲乙》卷九："色苍苍然，太息，如将死状，振寒，溲白，便难，中封主之。"《甲乙》卷十二："女子少腹大，乳难，嗌干，嗜饮，中封主之。"《千金》卷三十："中封主癞疝疼暴痛，痿厥身体不仁。"《千金翼》卷二十六："治失精筋挛，阴缩入腹，相引痛，灸中封五十壮。"《千金翼》卷二十七："梦泄灸中封五十壮，失精阴缩灸中封五十壮。"《玉龙赋》："行步艰楚刺三里、中封、太冲。"

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足少阳经之"经"穴。又《灵枢·本输》言本穴在"内踝之前一寸半"；《甲乙》言本穴在"内踝前一寸"。后世均从《甲乙》。

(五)蠡沟　Liv5 Lígōu

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】《十四经腧穴命名的涵义及其临床价值》："腿肚犹如瓠瓢，则曰蠡沟。"本穴又名交仪(《千金》)。

【定位与取穴】《甲乙》："在足内踝上五寸。"即在内踝尖上5寸，胫骨内侧面当中取穴(图10—83)。

【局部解剖】在胫骨内侧面下处；后方为大隐静脉；布有隐神经的前支。

【主治】小便不利，月经不调，赤白带下，疝痛，足胫痿痹；子宫内膜炎。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部酸胀。沿胫骨后缘向上斜刺1.5～2寸，得气后，用大幅度捻转。酸胀扩散至膝。

【配伍】配曲泉、太冲，治睾丸痛。

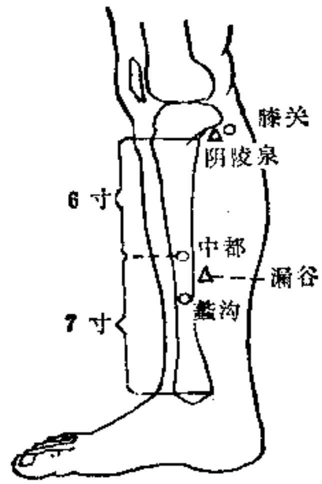


图 10—83

【文献】《甲乙》卷九："阴跳腰痛，实则挺长，寒热，挛，阴暴痛，遗溺，偏大；虚则暴痒，气逆，睾肿，卒疝，小便不利如癃状，数噫，恐悸，气不足，腹中悒悒，少腹痛，嗌中有热，如有息肉状，如著欲出，背挛不可俯仰，蠡沟主之。"《甲乙》卷十二："女子疝，小腹肿，赤白淫，时多时少，蠡沟主之。"《千金》卷三十："女子疝赤白淫下，时多时少暴腹痛，刺蠡沟入三分，灸三壮。女子漏下赤白，月经不调，灸交仪三十壮，穴在内踝上5寸。"

【备注】据《灵枢·经脉》载，本穴为足厥阴经之"络"穴。

(六)中都　Liv6 Zhōngdū

【出处】《甲乙》

【命名与别名】《会元》："中都者，膝胻骨与髁骨中间，阴阳相聚，故名中都。"本穴又名"中郄"《甲乙》。

【定位与取穴】《甲乙》："在内踝上七寸胻中。"即在内踝高尖上7寸，胫骨内侧面当中取穴(图10—83)。

【局部解剖】在胫骨内侧面中部与比目鱼肌之间；有大隐静脉；布有隐神经的中支。

【主治】腹痛，泄泻，疝气，崩漏，恶露不绝；肠炎，功能性子宫出血，子宫内膜炎。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部酸胀。

【配伍】配归来、太冲治疝气；配三阴交、关元治痛经。

【文献】《甲乙》卷十一："肠澼，中郄主之。"《甲乙》卷十一："崩中腹上下

痛，中郄主之。”《千金》：“中都主足下热，胫寒不能久立，湿痹不能行。中都主癫疝崩中。”《大成》：“中都主胫寒。”《铜人》：“中都治妇人崩中。因产恶露不绝，针入三分，可灸五壮。”

【备注】据《甲乙》载，本穴为足厥阴经之“郄”穴。

（七）膝关 Liv7 Xīguān

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》：“膝关：关指关节。穴当犊鼻下二寸陷中，主治风痹膝痛的膝关节疾患，因名膝关。”《外台》。

【定位与取穴】《甲乙》：“在犊鼻下二寸陷者中。“即在胫骨内踝后下方，阴陵泉穴后1寸，正坐屈膝取之（图10—83）。

【局部解剖】在胫骨内侧后下方，腓肠肌内侧头的上部；深部有胫后动脉；布有腓肠内侧皮神经分支，深部为胫神经。

【主治】痛风，膝关节周围疾患，咽炎，风湿性关节炎。

【刺灸】直刺1.5寸。局部酸胀。可灸。

【配伍】配梁丘、犊鼻、血海治膝关节炎。

【文献】《甲乙》卷十：“膝内廉痛引髌，不可屈伸，连腹，引咽喉痛，膝关主之。”

（八）曲泉 Liv8 Qūquán

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》：“曲泉，膝部形曲，膝内侧属阴，阴中生泉，故名曲泉。”

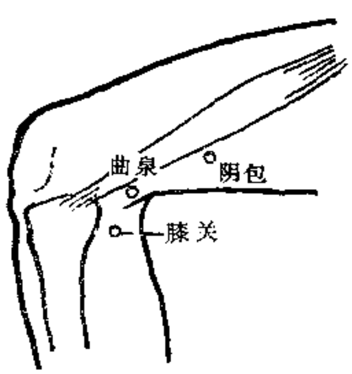


图 10—84

【定位与取穴】《甲乙》：“在膝内辅骨下，大筋上，小筋下，陷者中”即屈膝。在膝关节内侧横纹头上方凹陷中，当胫骨内髁之后，于半膜肌、半腱肌止端之前上方取穴（图10—84）。

【局部解剖】在股骨内髁后缘、半膜肌、半腱肌止点前方及缝匠肌后缘；有大隐静脉、膝最上动脉；有隐神经分布。

【主治】少腹痛，小便不利，阴痒，遗精，阴挺，膝痛；癔病，肠炎，前列腺炎。

【刺灸】直刺1～1.5寸。局部沉胀。可灸。

【配伍】配百会、气海、三阴交治阴挺；配中极、太冲治阴痒，配三阴交、关元，治尿赤尿痛。

【文献】《千金翼》卷二十七：“男子失精，膝胫疼痛冷，灸曲泉百壮，……曲泉主癃闭阴痿；主溏泄痢注下血；主腹肿；主筋挛膝不得屈伸，不可以行；主身热头痛汗不出；主癫疝阴跳痛引脐中。不尿阴痿。又云痛引茎中。”《席弘赋》：“兼照海阴交更求气海关元同泻，治七疝小腹痛神效。”

【备注】据《灵枢·本输》载，本穴为足厥阴经之“合”穴。

（九）阴包　Liv9 Yīnbāo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《医经理解》：“阴包在膝上四寸，股内廉两筋间虚陷中，盖阴部之虚大有容处也。”本穴又名“阴胞”（《大全》）

【定位与取穴】《甲乙》：“在膝上四寸股内廉两筋间。”即在股骨内上髁上4寸，当股内肌与缝匠肌之间取穴（图10—84）。

【局部解剖】在股内肌和缝匠肌之间，内收长肌中点，深层为内收短肌；深部外侧有股动、静脉，有旋股内侧动脉浅支；布有股前皮神经，闭孔神经浅、深支。

【主治】腹痛，腰骶痛，小便不利，遗尿；骶髂关节炎，子宫内膜炎。

【刺灸】直刺1～2寸。可灸。

【配伍】配阴陵泉、关元治小便不利；配中极、三阴交治遗尿。

【文献】《甲乙》卷九：“腰痛少腹痛，阴包主之。”《铜人》：“阴包，治腰尻引中腹痛，遗溺不禁，针入六分，可灸三壮。”《大成》：“阴包妇人月水不调。”

【按语】《明堂》云：“在血海上一寸”，《集成》云：“横阴市”，所说分寸有出入。《甲乙》、《千金》、《铜人》、《大成》、《金鉴》皆云：“膝上四寸”，当从之。

（十）足五里　Liv10 Zúwǔlǐ

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】一里一寸也，穴在“箕门”上五寸，故名。

【定位与取穴】《甲乙》：“在阴廉下，去气冲三寸，阴股中动脉。”即在气冲穴下3寸，当内收长肌内侧缘取穴（图（10—85）。

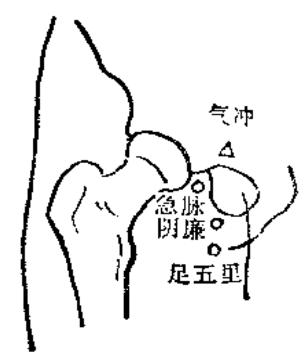


图10—85

【局部解剖】在耻骨结节下方，内收长肌的中点，其下为内收短肌；有股内侧动脉浅支；布有闭孔神经的浅支和深支。

【主治】倦怠嗜卧，小腹满，小便不通；膀胱炎，子宫内膜炎。

【刺灸】直刺1～2寸。可灸。

【配伍】配血海、三阴交治阴囊湿疹。

【文献】《甲乙》卷九：“少腹中满，热闭不得溺，足五里主之。”《图翼》：“主治肠风热闭不得溺，风劳嗜卧，四肢不能举。”

（十一）阴廉　Liv11 Yīnlián

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》：“阴廉侧边曰廉，穴属肝经，位居股内侧外

边，因名阴廉。"

【定位与取穴】《甲乙》："在羊矢下,去气冲二寸动脉中。"即在气冲下 2 寸，当内长收肌之外缘处取穴（图10—85）。

【局部解剖】在趾骨结节下方，内收长肌起点的上端，其下为内收短肌；有旋股内侧动、静脉的分支；布有股内侧皮神经分支，深层为闭孔神经的浅支和深支。

【主治】疝痛，带下，月经不调，少腹痛，腿股痛；子宫内膜炎，阴道炎，月经不调。

【刺灸】直刺 1 ～1.5寸。可灸。

【配伍】配关元、三阴交治痛经。

【文献】《甲乙》卷十二："妇人绝产，若未曾生产，阴廉主之，刺入八分，羊矢下一寸是也。"

（十二）急脉　Liv12 Jímài

【出处】《素问·气府论篇》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在阴毛中，阴上两傍相去同身寸之二寸半，行小腹下，引阴丸，寒则为痛，其脉甚急，穴当其处，故名急脉。"

【定位与取穴】《素问气府论篇》王冰注："阴上两傍，相去同谢之二寸半。"耻骨联合下旁开2.5寸，在阴毛中仰卧伸足取之（图10—85）。

【局部解剖】在耻骨结节外下方，为提睾肌（男）或子宫圆韧带（女）的通过处；有阴部外动、静脉的分支及腹壁下动、静脉的耻骨支，外方有股静脉；布有髂腹股沟神经，深层下方为闭孔神经的分支。

【主治】少腹痛，外阴部痛，疝气；睾丸炎。

【刺灸】直刺0.5～0.8寸。避开动脉，可灸。或单灸不针。

【配伍】配灸关元治少腹痛；配曲泉、三阴交治疝痛；配命门治阳痿早泄。

【文献】《素问，气府论篇》王冰注："急脉，厥阴急脉各一，在阴毛中，阴上两傍相去同身寸之二寸半。按之隐指坚然，甚按则痛引上下也。其左者中寒则上引少腹，下引睾丸，善为痛，为少腹急中寒，此两脉皆厥阴之大络，通行其中，故曰厥阴急脉，即睾之系也，可灸而不可刺，病疝，少腹痛即可灸。"

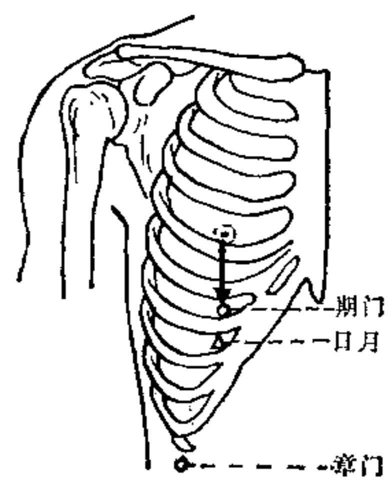


图 10—86

（十三）章门　Liv13 Zhāngmén

【出处】《脉经》。

【命名与别名】《会元》："章门者，是五脏之气，出入交经之门也，故名章门。"本穴又名长平、胁髎（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在大横外，直脐季胁端。"侧卧在第十一浮肋游离端之下际取穴（图

10—86）。

【局部解剖】在腹内、外斜肌及腹横肌中；有第十肋间动脉末支，稍下方为第十肋间神经。

【主治】胁痛，腹胀，呕吐，肠鸣，泄泻，痞块；胸膜炎，肋间神经痛，肠炎，胃炎。

【刺灸】直刺0.8～1寸。局部胀痛。可灸。

【配伍】配足三里、梁门治腹胀、消化不良；配阳陵泉治胁肋痛；配内关治呃逆不止。

【文献】《甲乙》卷八："奔豚腹胀，章门主之。"《甲乙》卷九："腰痛不得转侧，章门主之。"《甲乙》卷十："腰清脊强，四肢懈惰，善怒，咳，少气，郁然不得息，厥逆，肩不可举，马刀瘘，身瞤，章门主之。"《千金》卷三十："章门主心痛而呕，章门主四肢懈惰喜怒。章门主食饮不化，入腹还出热中不嗜食。"《大成》卷七："主肠鸣盈盈然，食不化，胁痛不得卧，烦热口干，不嗜食，胸胁痛支满，喘息，心痛而呕，吐逆，饮食却出，腰痛不得转侧，腰脊冷痛，溺多白浊，伤饱身黄瘦，贲豚如鼓，脊强，四肢懈惰，善恐，少气厥逆，肩臂不举。"

【备注】据《脉经》载，本穴为胆之"募"穴。又是八会穴之脏会。《甲乙》载本穴为足厥阴、少阴之会。《奇经八脉考》载本穴为足厥阴、带脉之会。

（十四）期门　Liv14 Qīmén

【出处】《伤寒论》。

【命名与别名】《会元》："期门者，气血出入之始终，贯膈交阳明，出太阴，阴精注目之门户也，故名期门。"

【定位与取穴】《甲乙》："在第二肋端，不容旁各一寸五分，上直两乳。"即在乳头直下，第六肋间隙取穴（图10—86）。

【局部解剖】在第六、七肋间内端及腹内、外斜肌腱膜中，有腹横肌；有第六肋间动、静脉；布有第六肋间神经。

【主治】呕逆吐酸，胸满腹胀，肋下积聚；高血压，心肌炎，肠炎。

【刺灸】斜刺或平刺0.5～0.8寸。微痛，有时向腹后壁放散。可灸。

【配伍】配膈俞、肝俞治胸胁痛；配足三里、内关治呃逆；配中封、阳陵泉治黄疸。

【文献】《甲乙》卷七："腹大坚，不得息，期门主之。"《甲乙》卷八："咳，胁下积聚，喘逆，卧不安席，时寒热，期门主之。奔豚上下，期门主之。"《千金翼》卷二十六："治一切疟，无问远近。"《千金翼》卷二十七："心痛，胸胁满，灸期门随年壮。"《铜人》："期门，治胸中烦热，奔豚上下，目青而呕，霍乱泄利，腹坚硬，大喘不得安卧，胁下积气，女子产余疾，食饮不下，胸胁支满，心中切痛善噫。若伤寒过经不解，当针期门，使经不传。针入四分，可灸五壮。"《席弘赋》："期门穴主伤寒患，六日过经犹未汗，但向乳根二肋间，又治妇人生产难。"

【备注】据《脉经》载，本穴为肝之"募"穴。又《甲乙》载，本穴为足太阴、厥阴、阴维之会。《奇经八脉考》载，本穴为足厥阴、阴维之会。

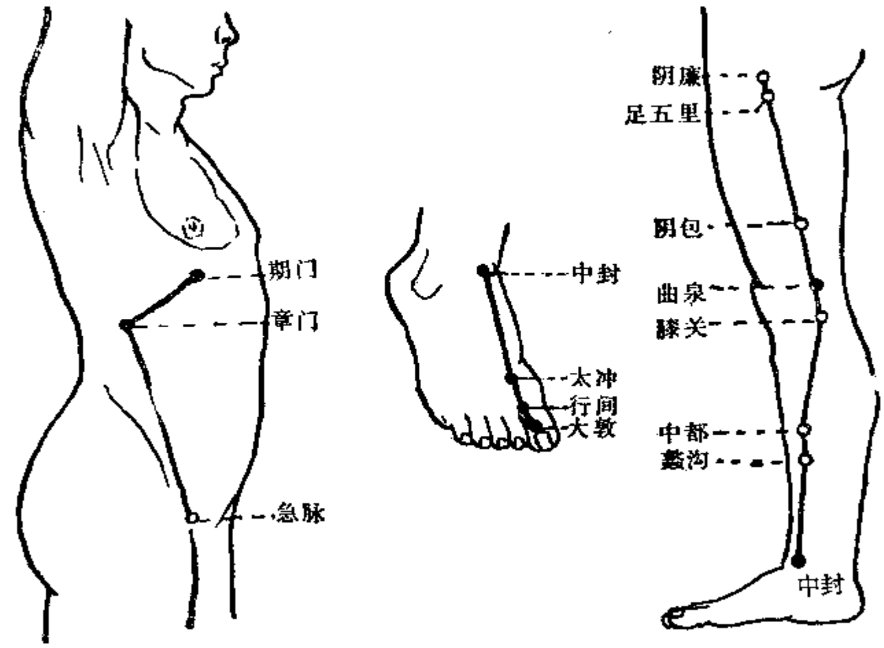


图 10—87 足厥阴肝经腧穴总图

十三、督脉穴 Governor Vessel Meridian, GV.Dūmài xué

本经经穴分布在尾骶、腰背、胸、颈项、头面、鼻口部的正中线上。起于长强，止于龈交，共28穴。

（一）长强 GV1 Chángqiáng

【出处】《灵枢·经脉》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在脊骶端，即脊椎尾骶骨处，为督脉别络。督脉，诸阳脉长，其气强盛。穴当其处，故名长强。"本穴又名气之阴郄（《甲乙》）、鱼尾（《肘后》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在脊骶端。"跪伏或胸膝位，在尾骨尖端与肛门连线之中点取穴（图10—88）。

【局部解剖】在肛尾膈中，有肛门动、静脉分支及棘间静脉丛之延续部；布有尾神经及肛门神经。

【主治】泄泻，痢疾，癫狂，痔疾，脊强反折，阴部湿痒，腰脊、尾骶部疼痛；癔病。

【刺灸】针尖向上与骶骨平行斜刺0.5～1寸，不得刺穿直肠。刺入本穴，肛门有酸胀感，并沿督脉向上走至腰部的命门穴处，在不断地捻转运针的同时，有少数病人的针感沿督脉走至胸椎、颈椎部，极少数病人，其针感走向百会处。

【配伍】配大肠俞、承山、百会治脱肛；配会阴、大肠俞、小肠俞，治大、小便难及大便下血；配承山治肠风下血。

【文献】《甲乙》卷七："痓，反折，心痛形气短，尻膜涩，小便黄闭，长强主之。"《甲乙》卷九："腰痛上寒，实则脊急强，长强主之。"《甲乙》卷十一："癫疾发如狂走者，面皮厚敦敦，不治，虚则头重，洞泄，淋癃，大小便难，腰尻重，难起居，长强主之。"《甲乙》卷十二："小儿惊痫，瘈疭脊强，互相引，长强主之。"《千金翼》："下漏五痔。疳虫食下部，刺三分，伏地取之，以大痛为度，灸亦良，日五十壮，至七日止，但不及针。"《玉龙歌》："几般痔漏最伤人，心刺承山效如神，更有长强一穴是，呻吟大痛穴为真。"《席弘赋》："大杼若连长强寻，小肠气痛即行针。"

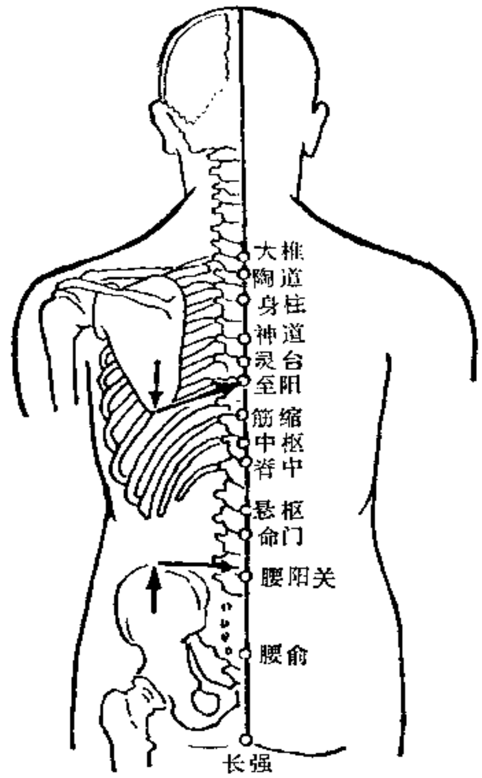


图 10—88

【备注】据《灵枢·经脉》载，本穴为督脉的"络"穴。又据《甲乙》载，本穴为督脉别络少阴所结。据《铜人》载，本穴为足少阴、足少阳所结会，《奇经八脉考》载，本穴为督脉、足太阳、少阴之会。

（二）腰俞　GV2 Yāoshū

【出处】《素问·缪刺论篇》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在第二十一椎节下间，为腰之输气处，并为主治腰病之俞穴，故名腰俞。"本穴又名背解、腰户、髓空（《甲乙》），腰柱(《外台》)，髓俞（《大全》）。

【定位与取穴】《甲乙》"在第二十一椎节下间。"俯卧或侧卧，正当骶管裂孔处取穴（图10—88）。

【局部解剖】在骶后韧带、腰背筋膜中；有骶中动、静脉后支及棘间静脉丛；布有尾神经分支。

【主治】腰脊强痛，癫痫，脱肛，腹泻，便秘，痔疾，月经不调，下肢痿痹，遗尿，血尿；盆腔炎。

【刺灸】向上斜刺0.5～1寸。局部酸胀。灸5～7壮；温灸5～15分钟。

【配伍】配委中治腰脊强痛；配大椎、身柱、神门治癫痫；配百会、大肠俞、承山治脱肛。

【文献】《心书》："腰俞穴在脊骨二十一椎下，治久患风腰痛，灸五十壮。寒湿腰痛，灸腰俞穴五十壮。"《儒门事亲》："腰俞一穴在二十一椎节下间陷中，灸五壮，

更腰痛不能久立，腰以下至足，冷不仁，起坐难。腰脊痛不能立，急强不得俛，腰重如石，难举动也。"《席弘赋》："冷风冷痹难愈，环跳、腰俞针与烧。"《大成》："腰背强直，不能动侧；腰俞，肺俞。"

（三）腰阳关　GV3 Yāoyángguān

【出处】《素问·气府论》王冰注。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在第十六椎节下间，背为阳，属太阳之关，喻穴处同太阳经相关要，且位在腰部，故名腰阳关。"

【定位与取穴】《素问·气府论篇》王冰注："在第十六椎节下间。"俯卧，在后正中线，第四腰椎棘突下凹陷中取穴，约与髂脊相平（图10—88）。

【局部解剖】在腰脊筋膜、棘上韧带中；有腰动脉后支及棘间皮下静脉丛；布有腰神经后支的内侧支。

【主治】腰骶疼痛，下肢痿痹，赤白带下，阳痿，月经不调，遗精；坐骨神经痛，神经性呕吐，盆腔炎。

【刺灸】针尖稍向上直刺1～1.5寸。局部发胀，至深部时两下肢有麻电感向下肢放射。灸3～7壮；温灸5～20分钟。

【配伍】配命门、悬枢治多发性神经炎；配肾俞、环跳、次髎、委中，治腰腿疼痛、下肢痿痹；配关元、次髎、三阳交，治阳痿、遗精、月经痛、带下。

【文献】《灸法医学研究》："治瘰疬灸法，不论已烂、未烂，皆能以灸愈之，穴在尾骶骨上四指阔的地方，以大艾炷灸十余壮，觉灸火自腰入腹，自腹入四肢，全身关节非常舒畅，轻则一次即愈，重则隔半月或一月再灸，至愈为止。"

（四）命门　GV4 Mìngmén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："命门，穴当两肾之中间，是人生命重要门户，故名命门。"本穴又名属累（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》"在第十四椎节下间。"俯卧，在后正中线，第二腰椎棘突下凹陷中取穴（图10—88）。

【局部解剖】在腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中；有腰动脉后支及棘间皮下静脉丛；布有腰神经后支内侧支。

【主治】虚损腰痛，脊强，月经病，阳痿，遗精，遗尿，头晕耳鸣；胃下垂，前列腺肥大。

【刺灸】针尖略向上直刺1～1.5寸。其针感走达小腹，或麻电感向两下肢放射；略向左侧或右侧胃俞穴方向斜刺，其针感走至同侧的胃俞穴处或走至同侧下肢；向右侧按压针柄，个别病人右耳发热；向左侧按压针柄，则左耳发热。

【配伍】灸百会、关元治遗尿；配膈俞、足三里治血虚；配肾俞、环跳、委中治腰背疼痛；配关元治阳痿。

【注意事项】①《素问·刺禁论篇》指出："刺脊间中髓为伛"，《图翼》指出：

"刺脊太深，误中髓者，伤腰脊中之精气，故令人蜷曲不能伸也"。以上指出了深刺脊间腧穴引起的副作用。根据临床体会，刺椎间腧穴有麻电感时应拔针或停深刺。②据临床体会，椎间腧穴不应粗针多次治疗，否则脊柱逐渐变形弯曲。③胃阴不足、阴虚火旺和血虚发热之证，不应温补此穴。

【文献】《甲乙》卷七："头痛如破，身热如火，汗不出瘈疭，寒热汗不出，恶寒里急，腰腹相引痛，命门至之。"《图翼》："凡大便下血，诸治不效者，但取脊骨中与脐相平，须按脊骨高突之处觉酸痛者是穴，灸七壮即止。如再发，即再灸七壮，永可根除。至于吐血衄血，一切血病，百治不效者，经灸不再发。遗精不止者灸五壮立效。俗传以此穴灸寒热，多效。"《入门》："命门主老人肾虚腰痛。"《古今医统》："命门一穴灸七壮，治五种痔病。"《大成》："头痛如破，身热如火，汗不出，寒热痎疟，腰脊相引痛，骨蒸五脏热，小儿发病，张口摇头，身反折角弓。"

【备注】《灵枢·经别》："当十四椎，出属带脉。"

（五）悬枢　GV5 Xuánshū

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："悬枢，脊中之上方为中枢，此穴在脊中下方为三焦运上运下之枢纽，故名悬枢。"

【定位与取穴】《甲乙》"在第十三椎节下间。"俯卧，在后正中线，第一腰椎棘突下凹陷处取穴（图10—88）。

【局部解剖】在腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中；有腰动脉后支及棘间皮下静脉丛，布有腰神经后支内侧支。

【主治】腰脊强痛，腹胀，腹痛，泄泻，痢疾；增生性脊椎炎，腰背肌肉风湿症，胃下垂。

【刺灸】直刺0.5～1寸。局部沉胀。艾灸5～7壮；温灸15～20分钟。

【配伍】配天枢、中脘治食积腹胀；配天枢、足三里，治泄泻、痢疾；配肾俞、委中治腰痛。

【文献】《甲乙》卷八："腹中积上下行，悬枢主之。"《铜人》："悬枢，治积气上下行，水谷不化，下痢腰脊强不得屈伸，腹中留积，针入三分，可灸三壮。"

（六）脊中　GV6 Jǐzhōng

【出处】《素问·骨空论篇》。

【命名与别名】《医经理解》："脊中，在十一椎节下间，背凡二十一节，而此为之中也。"本穴又名神宗（《铜人》）、脊俞（《圣惠》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在第十一椎节下间"。俯卧，在后正中线，第十一胸椎棘突下凹陷处取穴（图10—88）。

【局部解剖】在腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中；有第十一肋间动脉后支及棘间皮下静脉丛；布有第十一胸神经后支内侧支。

【主治】腰脊强痛，腹泻，痢疾，癫痫，小儿脱肛，黄疸；感冒，肝炎，增生性脊

椎炎。

【刺灸】斜刺0.5～1寸。局部酸胀，再深些可有麻电感向下肢放射。禁灸。

【配伍】配足三里、中脘、建里治腹满食少；配中枢、命门治下肢瘫软；配大椎、腰阳关治腰背痛。

【文献】《甲乙》卷九："腹满不能食，刺脊中。黄疸刺脊中。"《甲乙》卷十："腰脊强，不得俯仰刺脊中。久冷多痔，灸脊中百壮。"《铜人》："脊中，治风痫癫邪。温病积食下痢，针入五分，得气即泻。"

【按语】：《甲乙》、《铜人》、《大成》、《图翼》皆云："禁不可灸。"《千金》曰："可灸"。现代一般认为可灸。

（七）中枢 GV7 Zhōngshū

【出处】《素问·气府论篇》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："中枢穴当脊中上一关节，为脊中的枢转处，因名中枢。"

【定位与取穴】《素问·气府论篇》王冰注："在第十椎节下间。"即在第十胸椎棘突下凹陷处取穴（图10—88）。

【局部解剖】在腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中；有第十肋间动脉后支和棘间皮下静脉丛；布有第十胸神经后支内侧支。

【主治】腹满，呕吐，食欲不振，腰背痛疼；近视，视神经炎，脑血栓。

【刺灸】斜刺0.5～1寸。局部酸胀，深刺时可有麻电感放射到下肢。艾灸5～7壮；温灸10～20分钟。

【配伍】配脊中、命门治下肢瘫软；配中脘、足三里治腹满不欲食。

【文献】《素问·气穴论》："背与心相控而痛，所治天突与十椎。"《千金》："眼暗，灸大椎下数节第十当脊中央，灸二百壮，惟多为佳，至验，四肢寒热，腰痛不得俛仰，身黄腹满，食呕舌直，灸第十一椎上，及左右各一寸五分，三处各七壮。"

（八）筋缩 GV8 Jīnsuō

【出处】《甲乙》

【命名与别名】《医经理解》："筋缩在九椎节下间，是背筋伸缩处也。"本穴又名筋束（《入门》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在第九椎节下间"。俯伏或俯卧，在后正中线，第九胸椎棘突下凹陷处取穴（图10—88）。

【局部解剖】在腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中，有第九肋间动脉后支及棘间皮下静脉丛；布有第九胸神经后支内侧支。

【主治】癫痫，抽搐，筋脉拘急，脊背强痛；癔病，胃炎，胃痉挛，破伤风。

【刺灸】斜刺0.5～1寸。局部沉胀。艾灸5～7壮；温灸15～20分钟。

【配伍】配印堂、鸠尾、腰奇治癫痫；配中渚、阳陵泉治脊背强痛，配太冲、百会治眩晕；配太冲、合谷治抽搐。

【文献】《甲乙》卷十一："狂走癫疾，脊急强，目转上插，筋缩主之。小儿惊痫，加瘈疭,脊急强,目转上插，筋缩主之。"《千金》："筋缩，曲骨，阴谷，行间，主惊痫，狂走癫疾。"《胜玉歌》："更有天突与筋缩，小儿吼闭自然疏。"《百症赋》："兼水道，专治脊急强。"

（九）至阳 GV9 Zhìyáng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《采艾编》："至阳，膈以上，至阳之分也。"本穴又名肺底(《医学原始》)。

【定位与取穴】《甲乙》"在第七椎节下间。"俯伏俯卧，在后正中线，第七胸椎棘突下凹陷处取穴，约与肩胛骨下角相平（图10—88）。

【局部解剖】在腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中；有第七肋间动脉后支及棘间皮下静脉丛；布有第七胸神经后支内侧支。

【主治】胸肋胀痛，腰背疼痛，脊强发热，咳嗽气喘；黄疸，胆囊炎，胆道蛔虫症，心绞痛。

【刺灸】向上斜刺0.5～1寸。酸胀感向下背或向前胸放散。艾灸3～5壮；温灸5～15分钟。

【配伍】配内关、足三里、中脘治胃病；配天突、太渊治咳平喘；配中渚、委中治腰背痛；配阳陵泉，日月治胁肋痛。

【文献】《素问·刺热论篇》："七椎下间主肾热。"《甲乙》卷八："寒热解懈，淫泺胫酸，四肢重痛，少气难言，至阳主之。"

（十）灵台 GV10 Língtái

【出处】《素问·气府论篇》王冰注。

【命名与别名】《医经理解》："灵台，在第六椎节下间，神道在五椎节下间，心之位，故有神灵之称也。"

【定位与取穴】《素问·气府论篇》王冰注："在第六椎节下间。"俯伏或俯卧，于后正中线，第六胸椎棘突下凹陷处取穴（图10—88）。

【局部解剖】在腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中；有第六肋间动脉后支及棘间皮下静脉丛；布有第六胸神经后支内侧支。

【主治】咳嗽，气喘，项强，背痛，身热疔疮，疟疾；胆道蛔虫症，蜂窝织炎。

【刺灸】针尖略向上斜刺0.5～1寸。酸胀感有时扩散至背下方或前胸。艾灸3～5壮；温灸10～20分钟。

【配伍】配拔火罐，治疔疮；配阳陵泉治胸胁疼痛；配陶道、内关治间日疟；配合谷、委中（放血）治疗疔疮。

【文献】《素问·刺热论篇》："六椎下间主脾热。"《图翼》："灸气喘不能卧，及风冷久嗽，火到便愈。"

【备注】《铜人》、《大成》均曰"禁针"。现代认为可针，但不宜深刺及向外斜

刺。

（十一）神道　GV11 Shéndào

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在第五椎节下间。应心；心藏神，穴主神，为心气之通道，主心疾，故名神道。"本穴又名藏俞（《千金》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在第五椎节下间。"在后正中线，第五胸椎棘突下凹陷处取穴（图10—93）。

【局部解剖】在腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中；有第五肋间动脉后支及棘间皮下静脉丛；布有第五胸神经后支内侧支。

【主治】惊悸，健忘，心痛，肩背痛，癫痫，咳嗽，气喘，失眠；高血压，增生性脊椎炎。

【刺灸】针尖略向上斜刺0.5～1寸。酸胀感有时扩散到背下方或前胸。灸3～5壮；温灸10～20分钟。

【配伍】配百会、三阴交治失眠头晕；配心俞治风痫。

【文献】《素问·刺热论篇》："五椎下间主肝热。"《千金》："治卒病恶风欲死，不言，及肉痹不知人，灸第五椎下曰各藏俞，百五十壮，多至三百壮便愈。乏气，灸第五椎下随年壮。"《铜人》："神道，治寒热头痛，进退往来，痎疟恍惚悲愁，健忘惊悸，可灸七十壮至百壮。小儿风痫瘈疭可灸七壮。"《百症赋》："兼心俞，治风痫常发自宁。"《金鉴》："主背上冷痛，怯怯短气。"

（十二）身柱　GV12 Shēnzhù

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在第三椎节下间，言骨柱于上，横接两膊，为一身之柱干，故名身柱。"

【定位与取穴】《甲乙》："在第三椎节下间。"俯伏或俯卧，在后正中线，第三胸椎棘突下凹陷处取之，约与两侧肩胛冈高点相平（图10—88）。

【局部解剖】在腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中；有第三肋间动脉后支及棘间皮下静脉丛；布有第三胸神经后支内侧支。

【主治】咳喘，癫痫，腰脊强痛，疔疮发背，癔病，支气管哮喘，百日咳。

【刺灸】针尖略向上斜刺0.7～1寸。酸胀或沉重感，向背下方扩散。艾灸3～5壮；温灸10～20分钟。

【配伍】配肝俞、筋缩、阳陵泉治痉挛；配大椎、肺俞治慢性咳嗽；配大椎、腰奇治癫痫；配中渚、人中治腰脊强痛。

【文献】《甲乙》卷七："身热狂走，谵语见鬼，瘈疭，身柱主之。痫疾，怒欲杀人，身柱主之。"《外台》："备急疗得中风不能语者方灸第三或第五椎上百五十壮。"《百症赋》："兼本神穴治癫疾妙。"《玉龙歌》："忽然咳嗽腰背痛，身柱由来灸便轻。"《百症赋》："癫疾必身柱、本神之令。"

【按语】本穴深刺0.7～1.5寸，感应沿督脉扩散到骶部或全身时立即出针，不宜再使针深入，否则会出现肢软、疼痛、麻木等不良后果。此穴对癫痫、腰脊疼痛，效果较好。

(十三)陶道　GV13 Táodào

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："丘形上有两丘相重累曰陶，穴在大椎节下间，第二椎节上间。大椎、二椎似两丘相重累，为督脉之气通行之道，故曰陶道。"

【定位与取穴】《甲乙》："在大椎节下间。"俯伏，在后正中线，第一胸椎棘突下凹陷中取穴(图10—88)

【局部解剖】在腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中；有第一肋间动脉后支及棘间皮下静脉丛；布有第一胸神经后支内侧支。

【主治】头项强痛，脊背寒冷，疟疾，癫痫；瘧病，肺结核，类风湿性关节炎，脊髓炎。

【刺灸】微向上斜刺1～1.5寸。酸胀感向下或向两肩、两上肢扩散，甚至全身发战。灸3～5壮；温灸10～15分钟。

【配伍】配间使、内关治疟疾；配腰奇、人中治癫痫；配曲池、合谷治外感发烧；配风池、支沟治头项强痛。

【注意事项】深刺本穴若全身出现麻电感应立即出针，不宜再刺，否则会出现全身麻酸软无力或针感部疼痛，或晕针。

【文献】《甲乙》卷七："头重目瞑，悽厥寒热，汗不出，陶道主之。"《图翼》："传此穴善退骨蒸之热。"《乾坤生意》："兼身柱、肺俞、膏肓，治虚损五劳七伤。"《大成》："陶道主痎疟寒热洒淅，脊强烦满，汗不出，头重，目瞑，瘈疭，恍惚不乐。"

【按语】此穴深刺治疗癫痫、疟疾，效果较好。全身若出现酸软无力时可补环中穴；针感到达处出现痛时可针患处的郄穴；晕厥时可取合谷、人中。

【备注】据《甲乙》载，本穴为督脉、足太阳之会。

(十四)大椎　GV14 Dàzhuī

【出处】《素问·气府论篇》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》穴在第一椎上凹陷处，因其椎骨最大，故名大椎。"本穴又名百劳(《大全》)、上杼(《循经考穴编》)

【定位与取穴】《甲乙》"在第一椎上陷者中。"即在第七颈椎棘突下凹陷中。俯首时，项下隆起最高，且能左右转动的椎骨为第七颈椎，于其椎下定穴，正坐俯首取之(图10—88)。

【局部解剖】在第七颈椎棘突与第一胸椎棘突之间，局部有腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带；布有颈横动脉分支、棘突间静脉丛及第八颈神经后支内侧支。

【主治】热病，疟疾，咳嗽，气喘，骨蒸盗汗，癫痫，头痛，项强，风疹，感冒；

瘧病。

【刺灸】①向上斜刺0.5～1寸。局部有针感。②以70°角左右从椎间孔隙正中进针，针尖稍向下压进，进针1.5寸。针感沿督脉向腰背部放射。③以70°角左右进针，针向患侧上肢刺入1.5寸。针感即可到患处。④以80°角左右进针1寸，针尖向下压进。针感可直达下肢。艾炷灸5～10壮；温灸10～20分钟。

【配伍】配后溪、间使治疗疟疾；配风池、列缺治风寒感冒；配太阳、风池，合谷、鱼际治疗风热感冒；配关元、肾俞治疗痛痹；配足三里、商丘治疗着痹；配膈俞、血海治疗行痹；配脊中、腰阳关治腰背痛。

【注意事项】①刺本穴达到较强针感后，不能大幅度捻转和提插，达到要求的针感后即宜出针。②本穴针感强，感应最多不能超过两次（包括病变针感在内）。若针感未达到所要求的部位，可适当调整针刺方向，调整二次之后，针感仍不到达病变部位，则不宜再针，可待下次或改用它穴。③取此穴的患者，一旦出现灼热疼痛，可立即针刺反应部位所在经的郄穴，如属三焦经的，可取会宗穴；属胆经的可取外丘穴。若患者出现酸软无力，站立不稳，可针补环中穴。

【文献】《素问·骨空论篇》："灸寒热之法，先灸项大椎，以年为壮数，次灸橛骨，以年为壮数。"《伤寒论》："太阳与少阳并病，颈项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者，当刺大椎第一间，肺俞，肝俞。"《千金》卷三十："若脊强反折，灸大椎，并灸诸脏俞及督脊当中，……十日完可灸三壮，一月以上可灸五壮。"《大成》卷七："主肺胀胁满，呕吐上气，五劳大伤，乏力，温病痎疟，气注背膊拘急，颈项不得回顾，风劳食气，骨热，前板齿燥。"

【按语】①治督脉病变，针感必须沿督脉放散。②治疗上肢病变，针感要达上肢；治疗下肢病变，针感必须达到下肢，疗效才能显著。③不同的病症采用不同的针刺方法。刺入本穴1.5寸，用热补手法治疗寒战；点刺放血拔火罐治疗轻型风寒感冒。④大椎为诸阳之会，可治诸阳经部位的病症，但针刺深度一般都超过一寸以上。本穴取效的关键是，针感一定直达病所，否则无效。

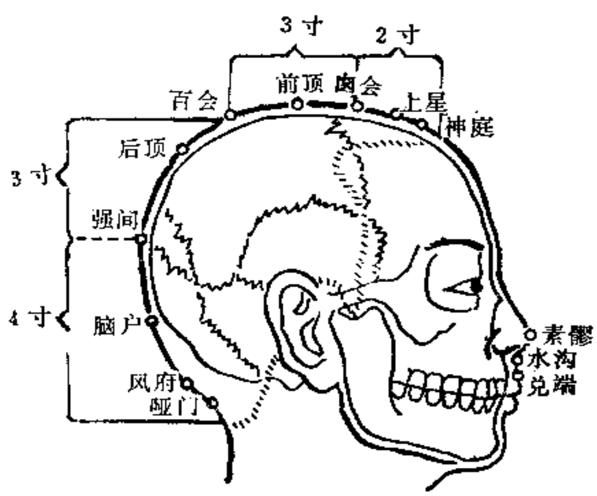


图 10—89

【备注】据《甲乙》载，本穴为三阳、督脉之会。又据《铜人》载，本穴为手足三阳、督脉之会。

（十五）哑门　GV15 Yǎmén

【出处】《素问·气穴论》。

【命名与别名】《医经理解》："哑门，一名舌厌，在项后入发际五分宛宛中，灸之则令人喑，故名也。"本穴又名舌横、舌厌（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在项后发际宛宛中，入系舌本。"正

坐，头稍前倾，在后正中线，入发际上0.5寸之凹陷中取之（图10—89）。

【局部解剖】 在项韧带和项肌中，深部为弓间韧带和脊髓；有枕动、静脉分支及棘间静脉丛；布有第三颈神经和枕大神经。

【主治】 聋哑，癫痫，舌缓不语，颈项强直，脏躁，头痛；精神分裂症，脑性瘫痪，破伤风。

【刺灸】 直刺1～2寸，对准口部与嘴垂水平进针，不宜提插、捻转。局部发胀，深部刺及脊髓时，可有触电感向四肢放射。

【配伍】 配人中，腰奇治癫痫；配人中、足三里、大钟治痴呆；配廉泉、耳门、翳风、合谷治聋哑。

【注意事项】 ①取哑门穴时，头稍低下。颈部肌肉放松，从第二颈椎上缘中点朝下颌方向刺入1～2寸，患者全身发颤不宜再刺，即可出针。针刺哑门穴所致失语，半年以内者，可取人中、天突、水泉、金门，尚能取效，半年以上者，很难治愈。②因哑门穴的深部为脊髓，行针时，不宜大幅度捻转提插，否则会刺伤脊髓，导致优势半球功能障碍。引起失语；哑门穴向上为枕骨大孔，如向上斜刺可伤及延髓甚则危及病人生命。

【文献】《甲乙》卷七：“项强刺哑门。”《甲乙》卷十二：“舌缓，喑不能言，刺哑门。”《图翼》：“主治中风尸厥暴死，不省人事。”《铜人》》：“哑门，治颈项强，舌缓不能言，诸阳热气盛，鼻衄血不止，头痛风汗不出，寒热风痉，脊强反折瘈疭，癫疾头重，针入二分。”《圣济》：“脑后哑门穴，不可伤，伤即令人哑，宜针人中，天突二穴，可二分。”《聚英》：“本穴为回阳九针穴之一，凡暴亡诸阳欲脱者，均宜取治。”《金鉴》：“哑门风府二穴主治中风舌缓，暴喑不语，伤风伤寒，头痛项强，不得回顾及抽搐等病。”

【按语】 ①可治癔病性瘫痪、癔病性失语，对其它原因引起的、新发生的失语，均有良好效果，但必须全身有麻电感，否则效果较差。②此穴针刺方向必须正确，全身有麻电感时立即出针，否则会发生意外，重则病人立即死亡，轻则给病人造成终身失语。

【备注】 据《甲乙》载，本穴为督脉、阳维之会。

（十六）风府　GV16 Fēngfǔ

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“穴在项上入发际一寸，因本穴主治中风舌缓等风疾，故名风府。”本穴又名舌本（《甲乙》），鬼枕、鬼穴（《千金方》），曹溪（《本事方》）。

【定位与取穴】《甲乙》卷三：“在项上，入发际一寸，大筋内宛宛中，疾言其肉立起，言休其肉立下。”即正坐，头微前倾，在后正中线上，后发际直上1寸处取穴（图10—89）。

【局部解剖】 在项韧带和项肌中，深部为环枕后膜；有枕动、静脉分支及棘间静脉丛；布有第三颈神经和枕大神经支。

【主治】癫痫，中风不语，半身不遂，颈项强痛，目痛，鼻衄；癔病，神经性头痛，流行性感冒。

【刺灸】伏案正坐位，使头微前倾，项肌放松，向下颌方向缓慢刺入0.5～1寸，针尖不可向上，以免刺入枕骨大孔，误伤延髓。禁灸。

【配伍】配大椎、本神、身柱、腰奇治癫痫；配百会、太阳、昆仑治头痛；配风池、人中、太冲、合谷治小儿惊风；配地仓治流涎。

【文献】《甲乙》："头痛项急，不得倾倒，目眩，鼻不得喘息，舌急难言，刺风府主之。"《千金》："小儿瘨，痫之为病，目反四肢不举，灸风府。……风府、脐中治马痫，风府、昆仑、束骨，主狂易多言不休；风府、肺俞，主狂走欲自杀；风府、天窗、劳宫，主喉嗌痛；风府、腰俞，主足不仁。"《大成》："衄衄：风府、二间、迎香。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为督脉、阳维之会，禁灸。又据《大成》载，本穴为足太阳、督脉、阳维之会。

(十七)脑户　GV17 Nǎohù

【出处】《素问·刺禁论篇》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在骨上，强间后一寸五分，枕骨中为脑之所居，穴在其上，故名脑户。"本穴又名匝风、合颅(《甲乙》)。

【定位与取穴】《甲乙》："在枕骨上，强间后一寸五分。"即正坐或俯伏，在头部中线，枕骨粗隆上缘之凹陷处取穴(图10—89)。

【局部解剖】在左右枕骨肌之间；有左右枕动、静脉分支，深层常有导血管；布有枕大神经分支。

【主治】头重，头痛，癫痫，项强，眩晕；高血压，视神经炎，功能性失语。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部胀痛。可灸。

【配伍】配大椎、腰奇、后溪治癫痫；配昆仑、后溪治后头痛；配风池、支沟治偏头痛；配太阳、合谷治眩晕。

【文献】《甲乙》卷八："寒热，刺脑户。"《甲乙》卷十："头重顶痛，目不明，风眩脑中寒，重衣不热，汗出，头中恶风，刺脑户主之。"《外台》："脑户主目赤痛不可视，面赤痛，舌本出血。"《铜人》："脑户，治目睛痛不能远视，面赤，目黄，头肿可灸七壮。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为督脉、足太阳之会。

(十八)强间　GV18 Qiángjiān

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》"穴在后顶后一寸五分，即顶骨与枕骨人字缝之间，因髓强硬，穴在其间，故名强间。"本穴又名大羽(《甲乙》)。

【定位与取穴】《甲乙》："在后顶后一寸五分。"正坐或俯伏，在后发际中点上4寸；或当风府与百会连线的中点取之(图10—89)。

【局部解剖】在浅筋膜、帽状腱膜中；有左右枕动、静脉吻合网；布有枕大神经分支。

【主治】头项强痛，癫、狂、痫证，目眩，失眠；癔病，脑膜炎。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部胀。可灸。

【配伍】配腰奇、丰隆治癫痫；配阴郄治心烦。

【文献】《甲乙》卷十一："癫疾狂走，瘛疭摇头，口㖞，戾颈强，强间主之。"《铜人》："强间，治脑旋目运，头痛不可忍，烦心呕吐涎沫，发即无时，颈项强，左右不得回顾，可灸七壮，针入二分。"《百症赋》："强间丰隆之际，头痛难禁。"《大成》卷七："头痛目眩，脑旋烦心，呕吐涎沫，项强左右不得回顾，狂走不卧。"

（十九）后顶 GV19 Hòudǐng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："顶，颠也。穴在百会后一寸五分，居颠之后，与前顶相对应，故名后顶。"本穴又名交冲（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在百会后一寸五分，枕骨上。"即正坐或俯伏，在后发际中点上5.5寸处，或当前后发际连线中点向后0.5寸处取穴（图10—89）。

【局部解剖】在浅筋膜、帽状腱膜中；有左右枕动、静脉吻合网；布有枕大神经分支。

【主治】头项强痛，眩晕，癫、狂、痫证，心烦失眠；癔病，精神分裂症。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。局部胀痛。艾灸5～7壮；温针灸15～20分钟。

【配伍】配腰奇、液门、大椎、阳辅治癫痫；配太阳、百会、合谷治头痛；配中脘、太阳治眩晕。

【文献】《甲乙》卷十：风眩目眩，颅上痛，后顶主之。"《甲乙》卷十一："癫疾瘛疭，狂走颈项痛，后顶主之。"《铜人》："后顶治目䀮䀮，颈项恶风寒，目眩头偏痛，可灸五壮。针入三分。"《考穴编》："主头风眩运，如顶心痛，刺之，须泻涌泉，使上下相通，易愈也。"

（二十）百会 GV20 Bǎihuì

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："百会者，五脏六腑奇经三阳，百脉之所会，故名百会。"本穴又名三阳五会（《甲乙》），天满（《资生》），泥丸宫、鬼门（《本事方》），巅上（《聚英》），维会（《卫生宝鉴》）。

【定位与取穴】《甲乙》卷三："在前顶后一寸五分，顶中央旋毛中，陷可容指。"正坐，在后发际正中直上7寸或头顶正中线与两耳尖连线的交点处取穴（图10—89）。

【局部解剖】当帽状腱膜处，左右常有顶孔；有左右颞浅动、静脉及左右枕动、静脉吻合网；深层常有合导血管，布有枕大神经及额神经分支。

【主治】头痛，眩晕，脱肛，癫痫，久泻久痢；精神分裂症，休克，神经性头痛，高血压。

【刺灸】可向前后左右横刺0.5～1.5寸。局部胀痛。艾灸3～7壮；温灸10～20分钟。

【配伍】配内关、人中治休克；配长强、承山治脱肛；配气海、维胞治子宫脱垂；配印堂、太阳、合谷治头痛；配十宣放血治高热惊厥；配膻中、气海治气虚。

【注意事项】针刺时如小儿囟门未合以及脑积水患者，均宜谨慎。

【文献】《甲乙》卷十："顶上痛，风头重，目如脱，不可左右顾，百会主之。"《肘后备急方》："救卒尸厥方，针百会当鼻中入发际五寸，针入三分补之。"《千金》："小儿脱肛方，灸顶上旋毛中三壮即入，……中风失音不能言语，缓纵不随，先灸天窗五十壮，息火，仍移灸百会五十壮毕。还灸天窗五十壮者，始发先灸百会，则风气不得泄，内攻五脏，喜闭伏。仍失音者，所以先灸天窗，次百会佳。"《铜人》："百会，治小儿脱肛久不差，风痫，中风角弓反张，或多哭，言语不择，发即无时，盛则吐沫心烦，惊悸健忘，痎疟，耳鸣耳聋，鼻塞不闻臭香，针入二分，得气即泻，可灸七壮，至七七壮即止，唐秦鸣鹤刺微出血，头痛立愈。"《圣惠》卷九十九："主疗脱肛风痫，青风心风，角弓反张，羊鸣多哭，言语不择，发时既死，吐沫，心中热闷，头风，多睡心烦，惊悸无心力，忘前失后，喫食无味，头重，饮酒面赤鼻塞。"

【按语】①百会穴位于颅顶矢状缝之间，5岁以下小儿和顶骨愈合不好的小儿，不应针刺本穴，若刺伤大脑即可死亡，对于脑积水的患儿更应注意。②百会穴应少灸多刺，因为头为诸阳之会，足厥阴肝经之脉上行巅顶，肝火、肝阳、肝风易于上扰清空，故头部病变多为肝阳实证或上盛下虚之证。非风寒或寒邪所致的头脑疾患，不可轻用艾灸，否则可致头昏脑胀。③对于肝郁化火所致头昏脑胀、失眠烦躁，可用三棱针点刺百会，加泻行间、涌泉，降火解郁。④据临床实践，热极所致的小儿急惊风、惊厥、抽搐、昏迷，先以十宣放血，清热解毒开窍，继以重泻百会平肝熄风，效果甚好，立竿见影。⑤据笔者临床体会，为预防本穴灸后热毒内攻形成它病，灸后一定要继以三棱针点刺出血。

【备注】据《甲乙》载，本穴为督脉、足太阳之会。又据《聚英》载，本穴为手足三阳、督脉之会。《图翼》载本穴为督脉，足太阳之会，手足少阳、足厥阴俱会于此。

（二十一）前顶　GV21 Qiándǐng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》："前顶、后顶：头顶端为巅顶，两穴当一前一后，故名。"

【定位与取穴】《甲乙》："在囟会后一寸五分，骨间陷者中。"正坐或仰靠，在头部中线入前发际3.5寸处或百会穴前1.5寸处取之（图10—89）。

【局部解剖】在帽状腱膜中；有左右颞浅动、静脉吻合网；布有额神经分支和枕大神经分支会合处。

【主治】头晕，目眩，癫痫，小儿惊风，鼻渊；高血压，鼻炎，脑贫血。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸。可灸。

【配伍】配腰奇、百会、瘈脉、太冲，治小儿惊痫；配太阳、合谷，治头晕、目眩。

【文献】《甲乙》卷十："风眩目瞑，恶风寒，面赤肿，前顶主之。"《千金》："前顶主目上插憎风寒。"《外台》："前顶主小儿惊痫。"《铜人》》："前顶疗头风目眩面赤肿，小儿惊痫，风痫瘈疭，发即无时，鼻多清涕，顶肿痛，针入一分，可灸三壮，至七七壮。"《儒门事亲》："三棱针刺前顶，百会出血，治目暴赤肿。"《百症赋》："兼水沟治面肿虚浮。"

（二十二）囟会　GV22 Xìnhuì

【出处】《灵枢·热病》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在上星后一寸，骨间凹陷处，此即婴儿时头顶软骨跳动之处，俗称囟门，前名囟会，穴当其处，故以为名。"本穴又名囟上、鬼门（《千金》，顶门（《玉龙经》），囟门（《奇经八脉考》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在上星后一寸，骨间陷者中。"正坐或仰靠，在头部中线入前发际 2 寸处，即上星穴后 1 寸处取之（图10—89）。

【局部解剖】在帽状腱膜中；有左右颞浅动、静脉吻合网；布有额神经分支。

【主治】小儿惊风，头痛目眩，鼻渊，鼻衄；高血压，神经官能症，嗜眠症。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸；小儿禁刺。可灸。

【配伍】配百会、太阳治头晕；配支沟、血海、三阴交治血虚头晕。

【注意事项】① 8 岁以下小孩及囟门未合者不能针刺。②此穴只能刺 5 分，否则令人头眩目暗，急针百会及风府二穴救之。

【文献】《甲乙》卷十："头痛颜青者，囟会主之。"《甲乙》卷十一："癫疾呕沫，暂起僵仆，恶见风寒，面赤肿，囟会主之。痓，取囟会、百会及天柱、膈俞、上关、光明主之。"《外台寿世方》："鼻血，井底泥和苔藓贴囟上立止。"《资生》："衄血，灸囟会，上星。……囟会、前顶、本神、天柱主小儿惊痫。"《玉龙歌》："中风不语最难医，发际顶门穴要知，更向百会明补泻，即时苏醒免灾危。"

（二十三）上星　GV23 Shàngxīng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："上星在颅上直鼻中央，入发际一寸凹陷处，如星之居上，故名上星。"本穴又名鬼堂（《千金》）、明堂（《圣惠》）、神堂(《聚英》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在颅上，直鼻中央，入发际一寸陷者中。"正坐或仰靠，于头部中线入前发际 1 寸处取穴（图10—89）。

【局部解剖】在左右额肌交界处，有额动、静脉分支及颞浅动、静脉分支；有额神经分支。

【主治】鼻衄，鼻渊，鼻痈，癫痫，小儿惊风，头晕，目眩，头痛，头皮肿；精神分裂症，高血压。

【刺灸】平刺0.5～0.8寸。可灸。

【配伍】配素髎、迎香、合谷治鼻出血；配太冲、合谷治鼻炎；配合谷、百会治头风；配风池、天柱治头晕目眩。

【注意事项】小儿前囟未闭者禁针、禁灸。

【文献】《甲乙》卷七："热病汗不出，上星主之，先取谚譆，后取天牖、风池。"《铜人》："上星，治头风面虚肿，鼻塞不闻香臭，目眩，痎疟振寒，热病汗不出，目睛痛不能远视，以细三棱针刺之。即穴泄诸阳热气，无令上冲头目，可灸七壮，不宜多灸。若频灸即拔气上，令人目不明。"《玉龙歌》："鼻流清涕名鼻渊，先泻后补疾可痊。若是头风并眼痛，上星穴内刺无偏。"《图翼》："衄血、上星灸一壮即止，一日灸七七壮，少则不能断根。"

（二十四）神庭　GV24 Shéntíng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："神庭者，神光所结之庭，目神之光，来源通于六腑六脏之神系，是脑府前之庭堂，故名神庭。"本穴又名发际（《本事方》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在发际直鼻。"正坐或仰靠。在头部中线入前发际0.5寸处取穴（图10—89）。

【局部解剖】在左右额肌之交界处；有额动、静脉分支；布有额神经分支。

【主治】鼻衄，鼻渊；目赤肿痛，癫痫，角弓反张，头目眩晕，目翳；神经官能症，泪囊炎。

【刺灸】刺0.3～0.5寸。局部胀痛。可灸。

【配伍】配神门、内关、三阴交治失眠；配风池、合谷、太冲治小儿惊风；配前顶、太阳治头痛目疾。

【文献】《甲乙》卷七："头脑中寒，鼻衄，目泣出，神庭主之。"《甲乙》卷八："寒热头痛，喘喝，目不能视，神庭主之。"《铜人》："神庭，治癫疾风痫，戴目上不识人，头风目眩，鼻出清涕不止，目泪出，惊悸不得安寝，可灸二七壮，至七七壮止。"《儒门事亲》："目神目翳针神庭、上星、囟会、百会、前顶五穴出血；血之翳者可使立退，痛者可使立已，昧者，可使立明，肿者，可使立消。前五穴非徒治目疾。至于头痛腰脊强，外肾囊燥痒，出血皆愈。凡针此勿深，深则伤骨。"《大成》卷七："小儿惊风癫痫目眩，灸神庭一穴七壮。"

【按语】据《甲乙》载，本穴为督脉、足太阳、阳明之会。又《奇经八脉考》、《大成》均载，本穴为足太阳、督脉之会。又《甲乙》、《铜人》、《大成》均作："禁针"。现多不尊此说。

（二十五）素髎　GV25 Sùliáo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》："素髎：素者，空也。鼻中空，穴在鼻骨之端，故名素髎。"本穴又名面王（《甲乙》）、鼻准（《奇效》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在鼻柱上端"。即正坐仰靠或仰卧，当鼻背下端之鼻尖

处取之（图10—89）。

【局部解剖】在鼻尖软骨中；有面动、静脉鼻背支；布有筛前神经鼻外支（眼神经分支）。

【主治】惊厥，昏迷，鼻渊，鼻塞不通，鼻衄，酒皶鼻；新生儿窒息，低血压。

【刺灸】向上斜刺0.3～0.5寸，或点刺出血。酸麻感向上至鼻根、鼻腔部。禁灸。

【配伍】配内关、神门治心悸；配迎香、合谷治酒皶鼻；配上星、迎香治鼻衄；配内关、涌泉，用于触电后抢救。

【文献】《甲乙》卷十二："鼽衄洟出，中有悬痈，宿肉，窒洞不通，不知香臭，素髎主之。"《经验良方》："风火眼初起，在鼻尖上爆一灯火，屡经试验神效。"《大成》："经外奇穴，鼻准一穴，在鼻柱尖上，专治鼻上生酒醉风，宜用三棱针出血。"

【备注】据《甲乙》载，本穴禁灸。

（二十六）水沟　GV26 Shuǐgōu

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴居鼻柱下沟中央，其穴正夹于手足阳明经之中，如经水交合故名。"本穴又名人中（《铜人》）、鬼客厅（《千金》）、鬼市（《千金翼》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在鼻柱下人中"。仰靠或仰卧，于人中沟的上1/3与中1/3交点处取穴（图10—89）。

【局部解剖】在口轮匝肌中；有上唇动、静脉；布有眶下神经支及面神经颊支。

【主治】昏迷，昏厥，癫痫，急惊风，牙关紧闭，暑病，挫闪腰痛，风水面肿；癔病，精神分裂症，晕车，晕船，口眼肌肉痉挛。

【刺灸】①从下向上横刺0.5～1寸。局部痛感为主，捻转时可有酸胀感。②治流涎症时，针尖先向鼻中膈刺，将针退至皮下，再向左右鼻翼方向刺（称三透法）。局部痛胀。艾灸3壮；温灸5～10分钟。

【配伍】配百会治昏迷；配会阴、中冲治溺水窒息；配合谷透劳宫治癔病；配长强、手三里透温溜、风市、足三里治疗风湿性关节炎；配委中治疗急性腰扭伤；配十宣、涌泉、委中治疗中暑。

【文献】《甲乙》卷八："寒热头痛，水沟主之。……水肿，人中尽满，唇反者死，水沟主之。"《甲乙》卷十一："癫疾互引，水沟及龈交主之。"《千金》："目风痒赤肿，灸人中近鼻柱二壮，仰卧灸之。"《铜人》："水沟，治消渴饮水无度，水气编身肿，失笑无时。癫痫语不识尊卑，乍喜乍哭，牙关不开，面肿唇动，状如虫行，卒中恶，针入四分，留五呼，得气即泻，灸安得，然不及针，若灸可小雀粪大为艾炷，日可灸三壮至七壮即罢。风水面肿，针此一穴出水尽，即顿愈。"《玉龙歌》："脊背强痛泻人中，挫闪腰酸亦可攻。……伛补曲池泻人中。……中风之症症非轻，中冲二穴可安宁，先补后泻如无应，再刺人中立便轻。"

【按语】本穴是醒脑开窍的主要穴位，应用于许多类型的神志昏迷病人，对于一般轻型的、气血虚弱的昏迷病人轻刺、浅刺即可苏醒。但对于阳实证、严重病必须向鼻中

膈深刺1～1.5寸，重用泻法，方能取效。出针后，发生短时鼻衄，不治自愈。另外本穴施术或留针期间，病人如有抽鼻皱眉、哭闹、喊叫、喷嚏，或欲用手擦鼻、拔针等动作，是即将苏醒征兆，应继施针术促使患者苏醒。

【备注】据《甲乙》载，本穴为："督脉，手、足阳明之会。"

（二十七）兑端　GV27 Duìduān

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："兑为口，以卦喻形体。穴在唇上端，故名兑端。"

【定位与取穴】《甲乙》："在唇上端"。正坐仰靠，在人中沟下端之红唇与皮肤移行处，即唇上端取穴（图10—89）。

【局部解剖】在口轮匝肌中；有上唇动、静脉；布有面神经颊支及眶下神经分支。

【主治】昏迷，晕厥，癫痫，口㖞，唇动，口疮臭秽，口噤；精神分裂症，癔病，糖尿病，面神经麻痹。

【刺灸】斜刺0.3～0.4寸。不灸。

【配伍】配本神、丰隆治癫疾吐沫；配小海治小便赤涩；配内关治晕厥。

【文献】《甲乙》卷七：痓，互引，唇吻强，兑端主之。"《甲乙》卷十二："上齿龋，兑端及耳门主之。"《千金》："兑端，目窗正营，耳门，主唇吻强，上齿龋痛。"《百症赋》："小便赤涩，兑端独泻太阳经。"《大成》："癫疾吐沫，小便黄，舌干消渴，衄血不止，唇吻强，齿龈痛，鼻塞，痰涎，口噤鼓颔。"

（二十八）龈交　GV28 Yínjiāo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："龈交者，唇与龈相交肉弦断处是穴，故名龈交。"

【定位与取穴】《甲乙》卷三："在唇内齿上龈缝中。"即正坐或仰靠，提起上唇系带与齿龈之移行处取穴（图10—90）。

【局部解剖】有上唇系带，有上唇动、静脉，布有上颌内槽神经分支。

【主治】齿龈肿痛，口㖞口噤，齿衄，唇吻强急，两腮生疮，口臭，项强，癔病，心绞痛。

【刺灸】向上斜刺0.2～0.3寸，或点刺放血。不灸。

【配伍】配合谷，治牙齿肿痛、口㖞口噤；配风池治项强；配长强治急闪腰痛。

【文献】《甲乙》卷七："痓，烦满，龈交主之。"卷十二："齿间出血者，有伤酸，齿床落痛；口不可开引鼻中，龈交主之。"《千金》："龈交，上关，大迎，翳风，主口噤不开引鼻中。"《大成》："鼻中息肉，蚀疮，鼻塞不利，额頞中痛，颈项强，目泪眵汁，牙疳肿痛，内眦赤痒痛，生白翳，面赤心烦，马黄黄疸，寒暑瘟疫，小儿面疮癣。"

【备注】据《素问·气府论篇》王冰注载，本穴为督脉、任脉二经之会。又据《奇经八脉考》载，本穴为督脉、任脉、足阳明之会。

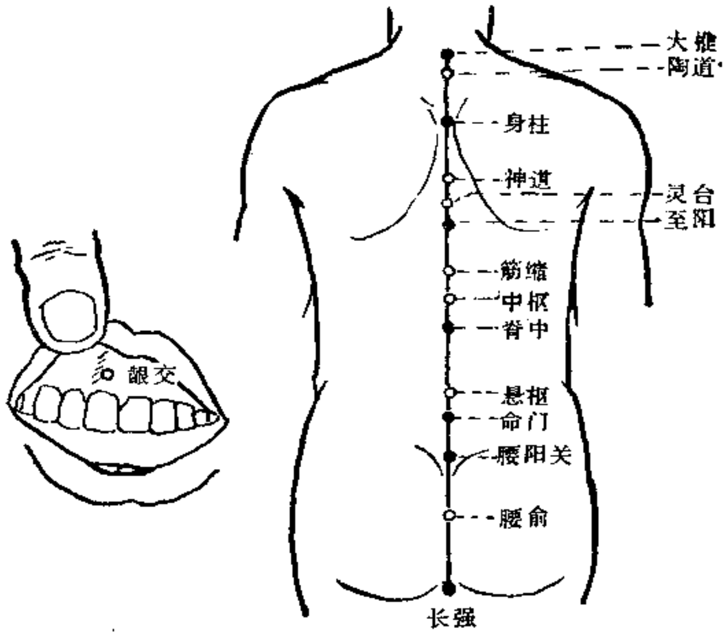


图 10—90 督脉腧穴总图（1）

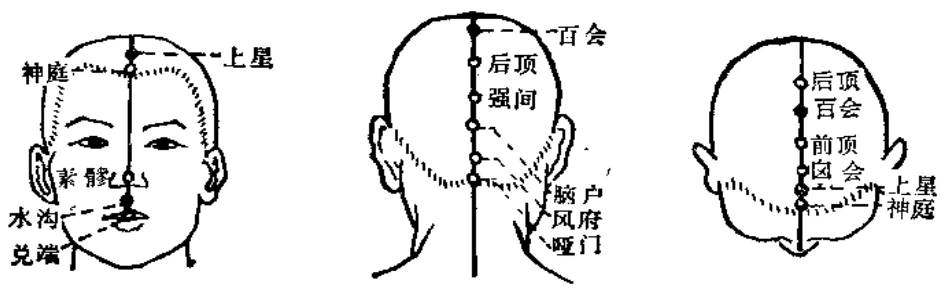


图 10—90 督脉腧穴总图（2）

十四、任脉穴 Conception Vessel Meridian,CV. Rénmài xué

本经经穴分布在会阴、腹、胸、颈、下颌部的正中线上。起于会阴，止于承浆，一名一穴，共24穴。

（一）会阴 CV1 Huìyīn

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《谈谈穴位的命名》："会阴，在前后阴之间，其前为前阴，后为后阴，本穴会于二阴之间，故名。"本穴又名屏翳（《甲乙》）、金门（《千金）》、海底（《六集》）、下极（《金鉴》。

【定位与取穴】《甲乙》："在大便前、小便后，两阴之间。"即在会阴部正中，男子当肛门与阴囊之间，女子当肛门与大阴唇后联合之间取之（图10—132）。

【局部解剖】在球海绵体中央及会阴浅、深横肌中；有会阴动、静脉分支，布有会阴神经分支。

【主治】溺水窒息，癫狂，昏迷，阴痒，子宫脱垂，阴痛，阴部汗湿，遗尿，小便不利，月经不调；睾丸炎，阴囊炎。

【刺灸】直刺0.5～1寸；孕妇忌用。可灸。

【配伍】配肾俞治疗遗精；配蠡沟治阴痒；配人中、阴陵泉治溺水窒息。

【文献】《甲乙》卷九："小便难，窍中热，实则腹皮痛，虚则痒瘙，会阴主之。"《资生》："产后暴卒，灸会阴、三阴交。"《聚英》："卒死者，针一寸，补之。溺死者，令人倒驮出水，针补，尿屎出则治，余不可针。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为："任脉别络挟督脉、冲脉之会。"

（二）曲骨　CV2 Qūgǔ

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《孔穴命名的浅说》："曲骨，耻骨联合叫曲骨。穴当其上缘，故名。"本穴又名屈骨端（《千金》）。

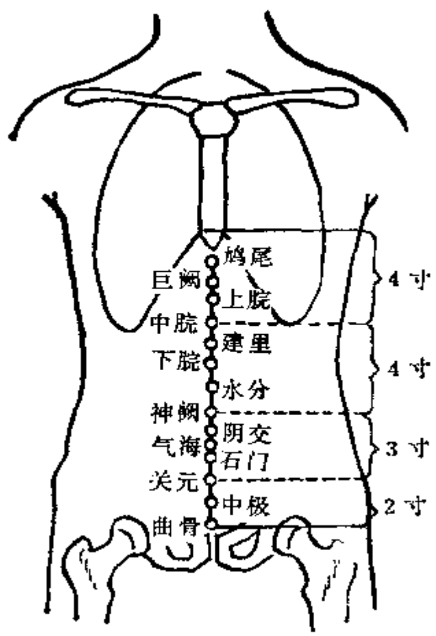


图 10—91

【定位与取穴】《甲乙》："在横骨上中极下一寸，毛际陷者中，动脉应手。"即仰卧，于腹部中线，耻骨联合上缘凹陷处取穴（图10—91）。

【局部解剖】在腹白线上；有腹壁下动脉及闭孔动脉分支；布有髂腹下神经分支。

【主治】少腹胀满，小便淋沥，遗尿，疝气，阳痿，遗精，阴囊湿疹，月经不调，赤白带下，痛经，膀胱炎，尿道炎，盆腔炎。

【刺灸】直刺0.5～1.5寸。可灸。

【配伍】配三阴交、肾俞治小便不利；配急脉、归来治阳痿、遗精；配大敦治痛经。

【注意事项】①内为膀胱，应在排尿后进行针刺。②内为胞宫，孕妇慎用。

【文献】《甲乙》卷九："小便难，水胀痛，出少，胞转，不得溺，曲骨主之。"《大成》："失精，五脏虚弱，虚乏冷极，小腹胀痛，小便淋沥不通，㿉疝，小腹痛，妇人赤白带下。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为任脉、足厥阴之会。

（三）中极　CV3 Zhōngjí

【出处】《素问·骨空论篇》。

【命名与别名】《医经理解》："中极在脐下四寸，横骨下为下极，而此谓之中极，任脉居中，为三阴所会极也。"本穴又名气原、玉泉（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》卷三："在脐下四寸。"即在脐下4寸，前正中线上，耻骨联合上缘上1寸。仰卧取之（图10—91）。

【局部解剖】在腹白线上，深部为乙状结肠；有腹壁浅动脉分支及腹壁下动静脉分支；布有髂腹下神经的前皮支。

【主治】小便不利，遗溺不禁，阳痿，早泄，遗精白浊，疝气偏坠，积聚疼痛，月经不调，阴痛，阴痒，痛经带下，崩漏，阴挺，产后恶露不止，胞衣不下，水肿；肾炎，盆腔炎。

【刺灸】直刺1～2寸。局部酸胀，可放射至外生殖器及会阴部。艾灸3～7壮；温灸20～30分钟。

【配伍】配肾俞、合谷、三阴交治疗闭经，配关元治疗恶露不止；配子宫、三阴交治疗子宫下垂。

【文献】《铜人》"中极，治五淋小便赤涩，失精。"《入门》："中极主妇人下元虚冷损，月事不调，赤白带下。"《玉龙经》："尸厥，中极，关元。"

【备注】据《脉经》载，本穴为膀胱的"募"穴。又据《甲乙》载，本穴为足三阴、任脉之会。

（四）关元　CV4 Guānyuán

【出处】《灵枢·寒热》。

【命名与别名】《采艾编》："关元：小肠募，三阴任脉之会，言元气之关会也。"本穴又名下纪（《素问·气穴论篇》）、三结交（《灵枢·寒热》）、次门（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》卷三："在脐下三寸"，即在脐下3寸，腹中线上，仰卧取之（图10—91）。

【局部解剖】在腹白线上，深部为小肠；有腹壁浅动、静脉分支及腹壁下动静脉分支；布有第十二肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】中风脱证，虚劳里急，小腹疼痛，遗精，遗尿，阳痿，早泄，脱肛，痢疾，尿频，尿闭，赤白带下；肝炎，肠炎，膀胱炎。

【配伍】配肾俞、飞扬，治尿频、遗尿、尿闭；配隐白、血海、足三里治崩漏，配三阴交、地机治痛经；配带脉、丰隆治赤白带下。

【刺灸】向下斜刺1.5～2寸，局部酸胀，有时放射到外生殖器。艾灸3～7壮；温灸10～20分钟。

【注意事项】孕妇慎用。

【文献】《素问·举痛论篇》："冲脉起于关元。"《灵枢·寒热》："结交者，阳明，太阴也，脐下三寸关元也。"《甲乙》卷九："滑精不得溺，小腹满，关元至之。"《千金》："关元，涌泉至滑精气淋，又主小便频数；关元，太溪，主泄利不止。"《心书》："并治脑疽发背，诸般疔疮，恶毒，灸关元三百壮，以保肾气。亦治瘰疬，破伤风。"又："每夏秋之交即灼关元千壮，久久不畏寒暑，人至三十，可三年一

灸脐下三百壮；五十可二年一灸脐下三百壮；六十可一年一灸脐下三百壮，令人长生不老。”《资生》：“关元，秩边，气海，阳纲，治小便赤涩。”《入门》：“关元至诸虚损及老人泄泻，遗精白浊，令人生子。”《大成》：“肾胀偏坠，关元灸三百壮，大敦二壮。”

【备注】据《难经》载本穴为小肠的“募”穴。又据《甲乙》载本穴为足三阴、任脉之会。《图翼》载，本穴为足三阴、阳明、任脉之会。

（五）石门　CV5 Shímén

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“穴在脐下二寸，石，有坚硬之意。穴主少腹坚痛，历代医家传为妇人禁针之处，犯之无子。所谓女子不通人道者为石女。亦寓此意，穴为任脉出入之门户，故名石门。”本穴又名利机、精露、丹田、命门（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》卷三：“在脐下二寸。”即在脐下 2 寸，腹中线上，仰卧取穴（图10—91）。

【局部解剖】在腹白线上，深部为小肠；有腹壁浅动、静脉分支及腹壁下动静脉分支；布有第十一肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】腹痛胀满，遗尿，小便不通，痛经，带下，崩漏，产后恶露不止，阳痿，遗精；肠炎，肾炎。

【刺灸】直刺 1 ～ 2 寸。局部酸胀。

【配伍】配归来治疗疝气；配灸关元、气海治疗消渴。

【注意事项】孕妇禁针。《甲乙》：“女子禁刺灸，不幸使人绝子。”

【文献】《甲乙》卷八：“脐下疝绕脐痛，石门主之。”《千金》：“刺石门入五分，在脐下二寸，忌灸绝孕。大便闭塞，气急心坚满，灸石门百壮。泄痢不禁，小腹绞痛，灸丹田百壮。”《心书》：“妇人脐中及下部出脓水，此由真气虚脱，冲任之血不行，化为脓水，或从脐中，或从阴中淋沥而下，不治即死，灸石门穴二百壮，服姜附汤愈。生产出血过多，或早于房事，或早作劳动，致损真气，乃成虚劳，脉弦而紧，咳嗽发热，四肢厥冷，或咯血吐血，灸石门三百壮。”《铜人》：“石门，治腹胀满坚硬支满。妇人因产恶露不止，逐结成块，崩中漏下，可灸二七壮至一百壮止。”《聚英》：“阴证小便不利阴囊缩，腹痛欲死者灸石门。”

【备注】据《甲乙》载，本穴为三焦的“募”穴。

（六）气海　CV6 Qìhǎi

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《采艾编》：“气海，生气之海，凡百病以为主。”本穴又名脖胦、下肓（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》卷三：“在脐下一寸五分。”即在前正中线上，脐下 1.5 寸，仰卧取穴（图10—91）。

【局部解剖】在腹白线上，深部为小肠；有腹壁浅动、静脉分支及腹壁下动、静脉

分支；布有第十一肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】 中风脱证，腹痛，泄泻，完谷不化，遗尿，遗精，阳痿，月经不调，赤白带下，崩漏，产后恶露不止，胞衣不下；胃炎，膀胱炎，盆腔炎。

【刺灸】 ①直刺0.5～1寸。局部酸胀。②斜刺向下进针2～3寸。局部酸胀，并可向外生殖器放射。艾灸3～7壮；温灸15～30分钟。

【配伍】 配中极、三阴交治疗痛经；配阴包、三阴交治疗子宫脱垂；配三阴交治疗白浊遗精；配足三里、关元（灸），治疗中气下陷；配中脘、足三里治疗腹泻；配膻中、太渊治疗气短；配足三里、肾俞治疗虚劳；配百会治气虚。

【注意事项】 ①孕妇不宜针刺。②膀胱充盈时，不宜向下斜刺过深。

【文献】 《甲乙》卷九："少腹疝，卧善惊，气海主之。"《胜玉歌》："诸般气疝从何治，气海针之灸亦宜。"《灵光赋》："气海血海疗五淋。"《席弘赋》："气海专能治五淋，更针三里随呼吸。"《大成》："月经不调：气海、中极、带脉、肾俞、三阴交。血崩：气海、阴谷、大敦、太冲、然谷，三阴交、中极。产后恶露不止：气海、关元。产后血块痛：气海、三阴交。"《行针指要歌》："若针虚，气海丹田委中奇。"《寿世保元》："配丹田（石门），关元灸治中寒阴证，治呃逆灸气海。"《百症赋》："针三阴交、气海，专司白浊久遗精。"《金鉴》："一切气疾，阴证痼冷及风寒暑湿，水肿，心腹膨胀，诸虚癥瘕"。

【备注】 据《灵枢·九针十二原"载："肓之原，出于脖胦。"脖胦即为气海。

（七）阴交　CV7 Yīnjiāo

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《会元》："阴交者，在脐下一寸，当膀胱上口，三阴冲任之交会也。"本穴又名少关、横户（《甲乙》），"丹田"（《神全》）。

【定位与取穴】《甲乙》卷三："在脐下一寸"。即在脐下1寸，腹正中线上，仰卧取穴。图（10—91）。

【局部解剖】 在腹白线上，深部为小肠；有腹壁动、静脉分支及腹壁下动、静脉分支；布有第十肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】 腰膝拘挛，脐周围疼痛，腹痛水肿，崩漏，带下，月经不调，产后恶露不止，小便不利，疝气；肾炎，子宫内膜炎，附件炎。

【刺灸】 ①直刺0.5～1寸。局部酸胀。②向下斜刺2～3寸。针感可放射到外生殖器。艾灸5～7壮；温灸10～20分钟。

【配伍】 配大肠俞、曲池治疗腰膝拘挛、脐周围痛；配天枢治疗腹胀；配子宫、三阴交、气海治疗崩漏。

【注意事项】 孕妇慎用。

【文献】《难经·三十一难》："下焦者，当膀胱上口，主分别清浊，主出而不内，以传导也，其治在脐下一寸。"《铜人》"阴交，治脐下疠痛，寒疝引少腹痛。腰膝拘挛，腹痛，女子月事不绝，带下，产后恶露不止，绕脐冷痛，针入八分，得气即泻，可灸一百壮止。"《大成》："阴交主妇人血崩，小儿陷囟。"

【备注】《甲乙》卷三："任脉气冲之会"。《外台》："任脉、冲脉、足少阴之会。"

（八）神阙　CV8 Shénquè

【出处】《外台》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在脐中、喻为元神之阙庭，故名神阙。"本穴又名脐（《素问·气穴论》）、脐中（《甲乙》）、气舍（《外台》）、气合(《铜人》)。

【定位与取穴】《甲乙》卷三："脐中，神阙穴也。"脐窝中点（图10--91）。

【局部解剖】在脐窝正中，深部为小肠；有腹壁下动、静脉；布有第十一肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】中风脱证，四肢厥冷，肠痛肠鸣，泄利，脱肛，小便不禁，妇人不孕；肠炎，膀胱炎，脑溢血，尿道炎。

【刺灸】禁刺；重灸。

【配伍】配足三里治肠鸣腹痛；配长强、气海治脱肛；配气海、阴陵泉治泄利不止；配重灸关元治疗中风脱证，神阙拔罐配刺天枢、足三里治疗泄泻。

【注意事项】《甲乙》："禁不可刺，刺之令人恶疡，遗矢者，死不治。"

【文献】《甲乙》卷九："肠中常鸣，时上冲心，灸脐中。"《甲乙》卷十二："绝子灸脐中，令有子"。《铜人》："神阙，治泄利不止，小儿奶利不绝，腹大绕脐痛，水肿鼓胀，肠中鸣状如流水声，久冷伤惫，可灸百壮。"《心书》："肠壁下血久不治，此食冷物损大肠气也，灸神阙三百壮。"《大成》："中风不省人事，腹中虚冷，伤败脏腑，泄利不止，水肿鼓胀，肠鸣，状如流水声，腹痛绕脐，小儿奶利不绝，脱肛，风痫，角弓反张。"《万病回春》："治阴证冷极，热药救不回者，手足冰冷，肾囊缩入，牙关紧急，死在须臾，用大艾炷灸脐中，预将蒜捣汁擦脐上，后放艾多灸之。其脐上下左右各开八分四分，用小艾炷灸至五壮为度。小儿泄不止，五倍子为细末，陈醋熬成膏，贴脐上即止。"《金鉴》："主治百病，及老人虚人泄泻，又治产后腹胀便不通，小儿脱肛。"

（九）水分　CV9 Shuǐfēn

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《概述腧穴的命名》："水分，即因此穴是小肠分清别浊的分水岭而得名。"本穴又名中守（《千金》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在下脘下一寸，脐上一寸。"即在脐上1寸，腹中线上，仰卧取穴（图10—91）。

【局部解剖】在腹白线上，深部为小肠；有腹壁下动、静脉；布有第八、九肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】肠鸣泄泻，水肿，腹痛腹胀，呕吐反胃，腰脊强痛；胃炎，肠炎，膀胱炎，腹膜炎。

【配伍】配关元、中极治小便不利；配阴陵泉、足三里治肠鸣泄泻；配神阙、气海

治疗绕脐痛；配石门治疗少腹拘急痛疼。

【刺灸】直刺1～2寸。局部酸胀。可灸。

【注意事项】《外台》曰：慎不可灸。

【文献】《甲乙》卷七："痉，脊强里急，腹中拘急痛，水分主之。"《千金》："治反胃呕食，灸二十壮，治腹胀绕脐结痛，坚不能食，灸百壮。"《太乙歌》："腹胀泻此。兼三里阴谷利水消肿。"《席弘赋》："兼气海治水肿。"《灵光赋》："水肿水分灸即安。《大成》："绕脐痛，水分、神阙、气海。"

（十）下脘　CV10 Xiàwǎn

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："脘，胃府也，又通管。穴在建里下一寸，脐上二寸。当胃之下口，故名下脘。"

【定位与取穴】《甲乙》卷三："在建里下一寸。"即在脐上2寸，腹中线上，仰卧取穴（图10—91）。

【局部解剖】在腹白线上，深部为横结肠；有腹壁上、下动、静脉交界处的前分支；布有肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】腹痛，腹胀，呕吐，呃逆，泄泻，痢疾；胃炎，胃溃疡，腹膜炎，肠炎。

【刺灸】直刺0.5～1寸。局部有酸胀感。可灸。

【配伍】配天枢治肠鸣腹胀；配中脘、内关治疗呕吐胃痛；配陷谷治腹鸣腹痛。

【注意事项】《外台》："孕妇不可灸。"

【文献】《甲乙》卷九："食欲不化，入腹还出，下脘主之。"《千金》："凡饮食不化，入腹还出，先取下管，后取三里泻之。"《灵光赋》："中脘、下脘治腹坚。"《胜玉歌》："胃冷下脘却为良。"《百症赋》："腹内肠鸣，下脘陷谷能平。"《大成》卷八："翻胃，先取下脘，后取三里（泻）、胃俞、膈俞（百壮）、中脘、脾俞。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为足太阴、任脉之会。

（十一）建里　CV11 Jiànlǐ

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《医经理解》："建里在中脘下一寸，脐上三寸，言建里于里道之中也。"

【定位与取穴】《甲乙》："在中脘下一寸"。即在脐上3寸，腹中线上，仰卧取之（图10—91）。

【局部解剖】在腹白线上，深部为横结肠；有腹壁上、下动、静脉交界处的分支；布有第八肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】胃痛呕吐，肠鸣泄泻，痢疾，食欲不振；胃炎，胃扩张，胃下垂。

【刺灸】直刺0.5～1寸。局部酸胀。可灸。

【配伍】配水分、阳陵泉、阴陵泉治疗腹胀水肿；配内关治疗胃痛呕吐。

【注意事项】孕妇禁灸。

【文献】《甲乙》卷九：心痛上抢心，不欲食，支痛引鬲，建里主之。"《铜人》："建里，治心下痛不欲食。呕逆上气，腹胀身肿，针入五分，可灸五壮止。"《千金》："主霍乱，肠鸣腹胀，泻五吸，疾出针，日灸二七壮至百壮。"《天星秘诀》："兼水分治肚腹肿胀。"《百症赋》："建里、内关扫尽胸中之苦闷。"

（十二）中脘　CV12 Zhōngwǎn

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴选解》："中脘：此穴在胃之中，正当胃小弯处，故名中脘，对上脘下脘而言也。"本穴又名上纪（《素问·气穴论篇》）、太仓（《甲乙》）、胃管（《肘后》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在上脘下一寸，居心蔽骨与脐之中。"即在前正中线上，脐上4寸处取穴（图10—91）。

【局部解剖】在腹白线上，深部为胃幽门部；布有腹壁上动、静脉；有第七、八肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】胃痛，腹胀，反胃，呕吐，泄泻，痢疾，心悸，失眠，脏躁，癫狂，产后血晕，惊风，尸厥，消化不良，高血压，胃下垂。

【刺灸】①略向上斜刺。在不断地捻转运针的同时，其针感沿任脉循腹里逐渐向上走达胸部，少数病人走达天突穴处，个别人继续上行走至巅顶。②略向下斜刺。在不断地捻转运针同时，其针感沿任脉循腹里逐渐向下走至脐部、少腹部，少数病人走到阴部、龟头部。③直刺。其针感在穴周围如掌大，很少向左右方向走达。④略向左或向右侧斜刺。其针感逐渐走向同侧的梁门穴处，少数病人走向章门穴处。针刺的方向应朝下，使针感自上而下。中气下陷的头晕及食道疾患应向上斜刺，使针感自下而上传导。灸5～7壮，温灸10～20分钟。

【配伍】配足三里治疗胃痛；配天枢治疗腹泻、痢疾；配内关治疗呕吐、反胃；配梁门、内关治疗吞酸；配至阳、胆俞治疗黄疸；配期门、上巨墟治疗喘息，配百会、气海治疗气虚。

【注意事项】中脘穴深部有胃、胰腺、腹主动脉，直刺不宜过深，瘦弱病人尤宜谨慎。如有肝脾肿大病人不能向左右侧上方透刺。

【文献】《甲乙》卷九："心痛身寒，难以俯仰，心疝冲胃，死不知人，中脘主之。腹胀不通，寒中伤饱，食饮不化，中脘主之。小肠有热，溺赤黄，中脘主之。"《甲乙》卷十："溢饮胁下坚痛，中脘主之。"《心书》："黄帝灸法气厥、尸厥中脘五百壮。急慢惊风，灸中脘四百壮。产后血晕灸中脘五十壮。妇人无故风搐发昏，灸中脘五十壮。呕吐不食灸中脘五十壮。"

【备注】据《脉经》载，本穴为胃的"募"穴。又本穴为八会穴之一，据《大成》载，本穴为手太阳、少阳、足阳明、任脉之会。

（十三）上脘　CV13 Shàngwǎn

【出处】《灵枢》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："脘，胃腑也，又通管，穴在巨阙下一寸，当胃之上口，故名上脘。"本穴又名上管（《脉经》）。

【定位与取穴】《甲乙》卷三："在巨阙下一寸，去蔽骨三寸。"即在脐上5寸，腹中线上，仰卧取穴（图10—91）。

【局部解剖】在腹白线上，深部为肝下缘及胃幽门部；有腹壁上动、静脉分支；布有第七肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】黄疸，泄泻，咳嗽，癫痫；急慢性胃炎，胃痉挛，膈肌痉挛，肝炎。

【刺灸】直刺0.5～1寸，局部沉胀。可灸。

【配伍】配内关、公孙，治疗贲门痉挛；配内关、手三里、足三里，治急性胃痛；配丰隆、风池、申脉、照海、后溪治癫痫；配中脘治九种心痛。

【注意事项】①肝脾肿大病人，其边缘在本穴处或以下者，禁不可刺。其边缘不在本穴处者，不能向左右上方斜刺，以免刺伤肝脾造成不良后果。②本穴不能用提插法和粗针疗法，以免造成胃肠穿孔或化脓性腹膜炎。③针后慎勿饱食，防止饮食过多，再度损伤脾胃，影响疗效。

【文献】《百症赋》："发狂奔走，上脘同取于神门。"《金鉴》："胃积奔豚，心积伏梁之证。"《胜玉歌》："心痛脾痛，上脘取。"《席弘赋》："阳明二日寻风府，呕吐还须上脘疗。"《玉龙歌》："九种心痛及脾痛，上脘穴内用神针，若还脾败中脘补，两针神效免灾侵。"

【按语】①下脘、中脘、上脘同治胃肠病，但三穴各有特长。下脘：散而去之，治胃兼通肠腑。中脘：和而消之，治胃兼生中气。上脘：抑而降之，治胃兼宽胸膈。②本穴位置众说不一，《甲乙》卷三、《图翼》云："上脘在巨阙下一寸五分，去蔽骨三寸。"《铜人》、《发挥》又云："在巨阙下一寸，当一寸五分，去蔽骨三寸。"今应以《千金》、《大成》为准，"在巨阙下一寸"，即脐上6寸。③本穴略向上斜刺，在不断捻转运针的同时，其针感沿任脉腹里逐渐向上走至胸部，少数病例走至口内，个别病人可达巅顶。④略向下斜刺，在不断捻转运针的同时，其针感沿任脉循腹里逐渐下行。⑤直刺，其针感（闷、重、沉、胀）在穴下腹内如掌大，很少向左右上下放射。⑥略向左或向右侧外上方斜刺，其针感逐渐走向同侧的胁肋部。针刺方向应根据患病部位和胃气的升降而定。如食道疾患，略向上斜刺，务使针感走达食道；胃气上逆，略向下斜刺，务使针感由下而上为佳。

【备注】据《甲乙》载，本穴为任脉、足阳明、手太阳之会。

（十四）巨阙　CV14 Jùquè

【出处】《脉经》。

【命名与别名】"巨"，巨大。"阙"，宫阙，门观。巨阙，剑名。胸骨其形似剑，穴当其端；又为上腹之巨大凹陷处，故名。

【定位与取穴】《甲乙》卷三"在鸠尾下一寸。"即在脐上6寸，腹正中线上，仰卧取穴（图10—91）。

【局部解剖】在腹白线上，深部为肝脏；有腹壁上动、静脉分支；布有第七肋间神

间神经前皮支的内侧支。

【主治】癫痫，心悸，怔忡，吞酸，狂证，健忘，呃逆，呕吐，胸满气短；心绞痛，癔病，膈肌痉挛。

【刺灸】向下斜刺0.5～1寸。局部胀闷，有时可向上下扩散。灸3～5壮，温灸5～15分钟。

【配伍】配心俞、通里、神门，治心绞痛；配大椎、人中、腰奇、内关，治癫痫；配中脘、天突，治咳逆上气。

【注意事项】肝脏左叶肿大及心脏扩大病人，不宜深刺，也不要针尖向上斜刺。

【文献】《甲乙》卷十一："霍乱，巨阙、关冲、支沟、公孙、解溪主之。"《千金》："上气咳逆，胸满短气牵背痛，灸巨阙，期门各五十壮。巨阙、照海主瘈疭引脐腹短气。"《心书》："风狂，先灸巨阙五十壮，又灸心俞五十壮。"

【按语】本穴为心经募穴，是心气不足反应之点，治疗气血虚弱的心悸、烦闷确有良效。

【备注】据《脉经》载，本穴为心的"募"穴。

（十五）鸠尾　CV15 Jiūwěi

【出处】《灵枢·九针十二原》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在臆前蔽骨下五分。蔽骨，即蔽心骨，又名鸠尾骨。即穴处胸前鸠尾骨之下，因其骨垂形如鸠尾，故以为名。"本穴又名"尾翳"、髑骭（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》卷三："在臆前蔽骨下五分。"即在脐上7寸，腹中线上，两臂上举取之（图10—91）。

【局部解剖】在腹白线上，腹直肌起始部，深部为肝脏；有腹壁上动、静脉分支；布有第六肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】心痛，心悸，心烦，呕吐，反胃，癫痫，心胸痛，脏躁，哮喘；肋间神经痛，胃炎，心包炎。

【刺灸】斜向下刺0.5～1寸。可灸5～7壮。

【配伍】配后溪、申脉，治疗癫痫；配梁门、足三里，治胃痛；配心俞治失音。

【注意事项】肝脏左叶肿大及心脏扩大病人不宜深刺，更不能针尖向上斜刺。针刺时最好令患者两臂上举。

【文献】《甲乙》卷三："不可灸刺。"《铜人》："不可灸。灸即令人毕世少心力。"《胜玉歌》："后溪、鸠尾及神门治疗五痫立便痊。"《图翼》："主治心惊悸，神气耗散，癫痫狂病。"《汉药神效方》："突然吐血不止，或晕绝者，灸鸠尾穴数百壮，有奇效。

【按语】对此穴灸刺众说不一。因此穴距心、肝、横膈较近，施术方向及体位微有粗心，则易出问题。心实之证灸则心烦，但对癫痫及心虚之证，慎施灸刺于此穴则疗效满意。

【备注】据《灵枢·九针十二原》载，本穴为任脉之络穴。

（十六）中庭　CV16 Zhōngtīng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《采艾编》："中庭，中央之前庭也。"本穴又名龙颔（《千金翼》）。

【定位与取穴】《甲乙》卷三："在膻中下一寸六分陷者中"。即在前正中线上，平第五肋间隙（图10—92）。

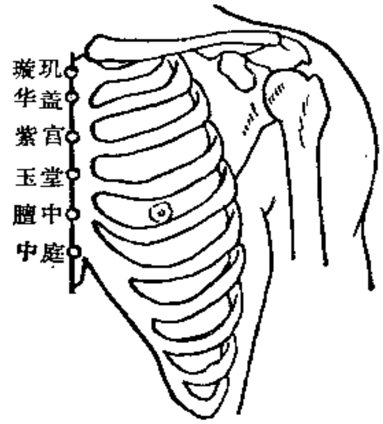


图 10—92

【局部解剖】在胸骨体和剑突连合处；有胸廓（乳房）内动、静脉的前穿支；第五肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】胸胁胀满，呕吐，饮食不下；咽炎，食道炎。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸。可灸。

【配伍】配天突治疗咽喉梗塞；配内关治疗呕吐。

【文献】《甲乙》卷九："胸胁榰满，膈塞饮食不下，呕吐食复出，中庭主之。"《千金》："中庭、中府主膈寒食不下，呕吐还出。"《大成》："小儿吐乳汁，灸中庭一壮。"

（十七）膻中　CV17 Tánzhōng

【出处】《灵枢·根结》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："胸中两乳间曰膻。穴在两乳间陷中，故名膻中。"本穴又名元儿（《甲乙》）、气儿（《铜人》、元见（《大成》）、上气海（《图翼》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在玉堂下一寸六分陷者中。"即在胸骨上，两乳之间。平第四肋间隙，仰卧取穴（图10—92）。

【局部解剖】在胸骨体上；有胸廓（乳房）内动、静脉的前穿支；布有第四肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】胸痛，心悸，心烦，乳汁少；支气管哮喘，支气管炎，肋间神经痛。

【刺灸】胸咽病，向上方（咽部方向）刺入，其针感沿任脉逐渐向上走至胸骨切迹，少数病人走至咽部；胸腹及气逆之病，向下方（剑突方向）刺入，其针感沿任脉逐渐下行走至剑突，少数病人走至上腹；胸胁及乳房病，向左侧或向右侧刺入，其针感走向同侧乳房、胸肋部，其针刺方向应根据不同病位和病证而定。

【配伍】配定喘、天突治哮喘、胸痛；配少泽、乳根、足三里，治乳汁过少；配心俞、内关治心绞痛；配中脘、气海治呕吐；配百会、气海治气虚。

【注意事项】《铜人针灸经》、《西方子明堂灸经》、《禁针穴歌》均说本穴禁针。《图翼》说："刺之不幸，令人夭"。据前人记载和临床体会，本穴对上焦气机失常所致的实证效果较好，但对气血虚弱的虚证，施本穴则发生不良后果。

【文献】《肘后备急方》："救卒尸厥，灸膻中二十八壮。"《千金》："膻中、华盖主短气不得言；膻中、天井主胸心痛。"《玉龙歌》："哮喘之症最难当，夜间不睡气遑遑，天突妙穴宜寻得，膻中着艾便安康。"《百症赋》："膈痛饮蓄难禁，膻中、巨阙便针。"《行针指要歌》："或针气，膻中一穴分明论。"《大成》："乳痈：针乳痛处，膻中、大陵、委中、少泽、俞府；无乳：膻中、少泽，此二穴神效。"

【按语】①本穴为气的会穴，气滞所致胸痛效果为佳，属上胸痛时，膻中透华盖；属下胸痛时，膻中透中庭；侧胸痛时，膻中透向患侧。②膻中、气海、中脘之穴均有理气之功能，但各有其特点，详见中脘穴。

【备注】本穴为心包的"募"穴。八会穴的气会。又据《大成》载，本穴为足太阴、少阴、少阳，任脉之会。

（十八）玉堂　CV18 Yùtáng

【出处】《难经》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在紫宫下一寸六分凹陷处，正居心位，心者，君主之官，因古以玉堂作殿名，故喻本穴似君主之居处，而名玉堂。"本穴又名玉英（《甲乙》）。

【定位与取穴】《甲乙》卷三："在紫宫下一寸六分陷者中。"即在前正中线上，平第三肋间隙（图10—92）。

【局部解剖】在胸骨体中点；有胸廓（乳房）内动、静脉的前穿支；布有第三肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】胸膺疼痛，咳嗽气短，喉痹咽肿。两乳肿疼；气管炎，胸膜炎，肋间神经痛。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸。局部胀闷。可灸。

【配伍】配膻中、列缺、尺泽，治咳喘；配巨阙、郄门，治胸痛；配天突、廉泉，治喉痹、喉塞。

【文献】《甲乙》："胸中满不得息，胁痛骨疼，喘逆上气，呕吐烦心，玉堂主之。"《百症赋》："烦心呕吐，幽门开彻玉堂明。"

（十九）紫宫　CV19 Zǐgōng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《腧穴命名汇解》："紫为赤色，中央为宫。紫宫实指心主。考任脉至此，正内合于心，心为血之主宰，穴当其处，因名紫宫。"

【定位与取穴】《甲乙》："在华盖下一寸六分陷者中。"即在胸骨正中线上，平第二肋间隙（图10—92）。

【局部解剖】在胸骨体上；有胸廓内动、静脉的前穿支；布有第二肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】咳嗽，气喘，胸痛，喉痹；咽炎，气管炎。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸。局部沉胀。艾灸5～7壮。

【配伍】配廉泉、天突，治喉痹咽塞；配内关、膻中，治胸痛；配肺俞、风门、天突，治咳喘。

【文献】《千金》：“紫宫、玉堂、太溪治咳逆上气心烦。”《资生》：“紫宫、中庭、涌泉治胸胁支满。”《大成》：“胸胁支满，胸膺骨痛饮食不下，呕逆上气，烦心，咳逆吐血，唾如白胶。”

（二十）华盖　CV20　Huágài

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“穴在璇玑下一寸凹陷处，主肺疾，肺之为脏，有称五脏之华盖，又因华盖为天上九星之星名，以喻天象，故名华盖。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在璇玑下一寸陷者中。”即在前正中线上，胸骨角的中点，平第一肋间隙（图10—92）。

【局部解剖】在胸骨角上；有胸廓（乳房）内动、静脉的前穿支；布有第一肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】咳嗽，气喘，胸痛，肋间神经痛，喉炎。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸。局部沉胀。艾灸5～7壮。

【配伍】配尺泽、肺俞，治咳嗽、气喘；配支沟、阳陵泉，治胸胁满痛。

【文献】《甲乙》卷九：“咳逆上气，喘不能言，华盖主之。胸胁满，痛引胸中华盖主之。”《百症赋》：“久知胁肋疼痛，气户华盖有灵。”《大成》：“华盖主喉痹咽肿，水浆不下。”

（二十一）璇玑　CV21　Xuánjī

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》：“穴在天突下一寸中央凹陷处，下临紫宫，居天位，应天象，下应心君，喻有斗运于天，机运于身之意，故名璇玑。”

【定位与取穴】《甲乙》：“在天突下一寸中央陷者中。”即在前正中线胸骨柄中央取穴（图10—92）。

【局部解剖】在胸骨柄上；有胸廓内动、静脉的前穿支；有锁骨上神经前支。

【主治】胸痛，咳喘，咽喉不利，饮食停滞。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸。局部胀闷。艾灸5～7壮。

【配伍】配中脘、足三里，治食滞胃痛；配中脘、支沟，治胁肋满痛；配天突、内关，治食道道痉挛；配大椎治外感咳喘。

【文献】《甲乙》卷九：“胸满痛，璇玑主之。”《甲乙》卷十二：“喉痹咽肿水浆不下，璇玑主之。”《天星秘诀歌》：“若是胃中停宿食，后寻三里起璇玑。”《千金》：“璇玑主喉痹咽肿，水浆不下。”《玉龙歌》：“气喘急急不可眠，何当日夜苦忧煎，若得璇玑针泻功，更取气海自安然。”《百症赋》：“胸满项强神藏，璇玑主之。”《医学纲目》：“小儿喉中鸣，咽乳不利，灸璇玑三壮。”

【按语】《天星秘诀歌》、《席弘赋》均记载治胃中停食，据临床观察，效果较

佳。

（二十二）天突 CV22 Tiāntū

【出处】《灵枢·本输》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在璇玑上一寸，因喻穴处之脉气突起于天部，故名天突。"本穴又名玉户（《甲乙》）、天瞿（《曾氏灸经》）。



图 10—93

【定位与取穴】《甲乙》："在颈结喉下五寸。"即在胸骨上窝正中，正坐仰头取穴（图10—93）。

【局部解剖】在左右胸锁乳突肌之间，深层左右为胸骨舌骨肌和胸骨甲状肌；皮下有颈静脉弓、甲状腺下动脉分支，深部为气管，再向下，在胸骨柄后方为无名静脉及主动脉弓，布有锁骨上神经前支。

【主治】梅核气，暴喑，呃逆；支气管哮喘，支气管炎，咽喉炎。

【刺灸】①横刺，先直刺进针0.2～0.3寸后改向下横刺，沿胸骨柄后缘、气管前缘刺入，深约1～1.5寸。局部酸胀，咽部似有发紧阻塞样感觉，针拔后即消失。②直刺 0.3～0.5 寸，局部酸胀，有的也放射到头顶部。艾灸 3 ～ 5 壮；温灸 5 ～15分钟。

【配伍】配定喘、膻中、丰隆，治哮喘；配内关、中脘，治呃逆；配涌泉、内关，治失语。

【注意事项】沿胸骨柄后缘针刺不宜过深，恐刺中主动脉，或无名动脉。直刺也不宜过深，以免刺伤气管。也不宜向左右深刺，尤其是肺气肿病人尤需谨慎，以免刺伤肺尖及锁骨下动、静脉。

【文献】《甲乙》："喉痛喑不能言，天突主之。"《心书》："人患喉痹，痰气上攻，咽喉闭塞，灸天突穴五十壮，即可进粥，服姜附汤一剂而愈。"《玉龙歌》："哮喘一症最难当，夜间无睡气遑遑，天突寻之真妙穴，膻中一灸便安康。"《资生》："天突、关冲治气噎。"《席弘赋》："谁知天突治喉风。"《灵光赋》："天突穴中治喘痰。"《胜玉歌》："更有天突与筋缩，小儿吼闭自然疏。"

【按语】①天突穴祛痰止喘，据前人记载和临床实践对痰实症疗效颇佳，为祛痰急救之要穴。②据《常用腧穴临床发挥》记载，本穴降逆破气之功甚大，对元气虚弱病人不宜用此穴。③本穴深部为其主要脏气所在，施术时不宜留针及用强刺激手法，以免刺伤脏器。

【备注】据《甲乙》载，本穴为阴维、任脉之会。

（二十三）廉泉 CV23 Liánquán

【出处】《灵枢·热病》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在颔下，结喉上，舌本下。廉，这里作棱形

解，因喉头结节如棱，且舌根下伴有舌下腺体，津液所出犹如清泉，故名廉泉。"本穴又名本池（《甲乙》）、舌本（《铜人》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在颔上，结喉上，舌本下。"正坐微仰头，即在喉结上方，当舌骨的下缘凹陷处取之（图10—93）。

【局部解剖】甲状软骨和舌骨之间，深部为会厌，下方为喉门，有甲状舌骨肌、舌肌；有颈前浅静脉，甲状腺动、静脉；布有颈皮神经，深层有舌下神经分支。

【主治】舌下肿痛，舌缓流涎，舌强不语，暴喑，喉痹，口舌生疮；舌炎，声带麻痹，糖尿病。

【刺灸】针尖向舌根方向刺1.5寸。舌根部有胀痛感。

【配伍】配通里、人中，治舌强不语；配少商、合谷，治咽喉肿痛；配地仓，治舌缓流涎。

【文献】《千金》："廉泉，然谷主舌下肿难言，舌纵涎出。"《百症赋》："廉泉、中冲舌下肿痛堪取。"《汉药神效方》："舌重秘方，于颔下正中廉泉穴灸四五壮，则小舌缩而愈。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为阴维、任脉之会。

（二十四）承浆　CV24　Chéngjiāng

【出处】《甲乙》。

【命名与别名】《经穴释义汇解》："穴在颐前下唇棱下凹陷处，因喻水浆入口，穴处正相承，故名承浆。"本穴又名天池（《甲乙》）、鬼市（《千金》）、悬浆（《铜

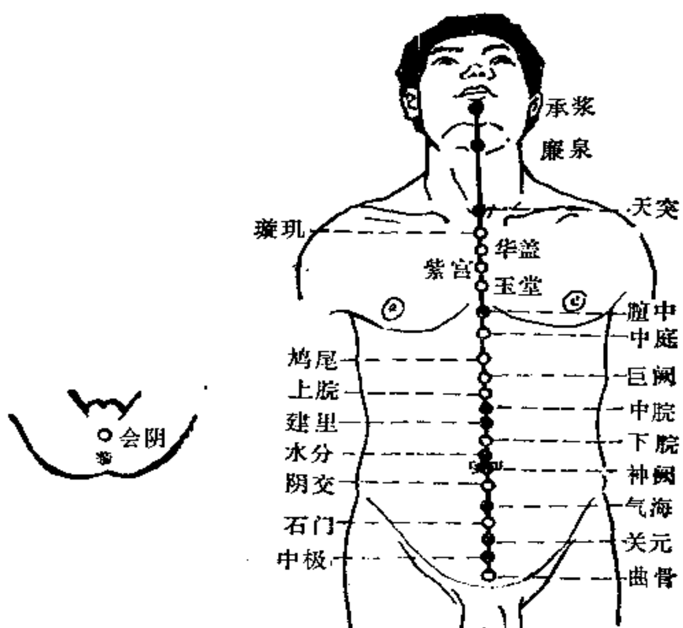


图 10—94　任脉腧穴总图

人》）、垂浆（《圣济》）。

【定位与取穴】《甲乙》："在颐前下唇之下。"即在颏唇沟的正中凹陷处取之（图10—93）。

【局部解剖】在口轮匝肌和颏肌之间；有下唇动、静脉分支；布有面神经及颏神经的分支。

【主治】口眼㖞斜，唇紧，口舌生疮，暴喑不能言，流涎，小便失禁，癫痫；面神经麻痹，癔病性失语。

【刺灸】斜刺0.3～0.5寸。局部胀痛。艾灸5～7壮；温灸10～15分钟。

【配伍】配颊车、合谷治下牙痛；配颊车、地仓、合谷治口眼歪斜；配廉泉治流涎。

【文献】《甲乙》卷十二："衄血不止，承浆及委中主之。"《千金》："承浆、前顶、天柱、脑空、目窗主目眩瞑。"《集成》："口中生疮，承浆、劳宫。"《玉龙歌》："头颈强痛难回顾，牙痛病作一般看，先向承浆明补泻，后针风府即时安。"

【备注】据《甲乙》载，本穴为足阳明、任脉之会。又据《奇经八脉考》载，本穴为手足阳明、督脉、任脉之会。

（孙六合　王天德　彭荣琛　黄龙祥　李永芝　张弘照）

第三节　奇　　穴

一、头面部奇穴

（一）神聪

【出处】《圣惠》。

【别名】四神聪（《银海精微》）。

【定位与取穴】在百会穴前后左右各1寸处取之，共计4穴（图10—95）。

【局部解剖】在帽腱膜中；有枕动、静脉，颞浅动、静脉顶支和眶上动、静脉的吻合网；布有枕大神经、耳颞神经及眶上神经分支。

【主治】头痛，头晕，癫，狂，痫，失眠，健忘，中风不语，半身不遂。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸。局部胀痛。可灸。

【文献】《圣惠》："神聪四穴，在百会四面各相去同身寸一寸是穴。理头风目眩，狂乱风痫，左主如花，右主如果。针入三分。"《针灸孔穴及其疗法便览》："四神聪，奇穴。百会穴前后左右各一寸处，计共四穴。针二至三分。灸一至三壮。主治头痛、目眩、癫痫、狂乱。"

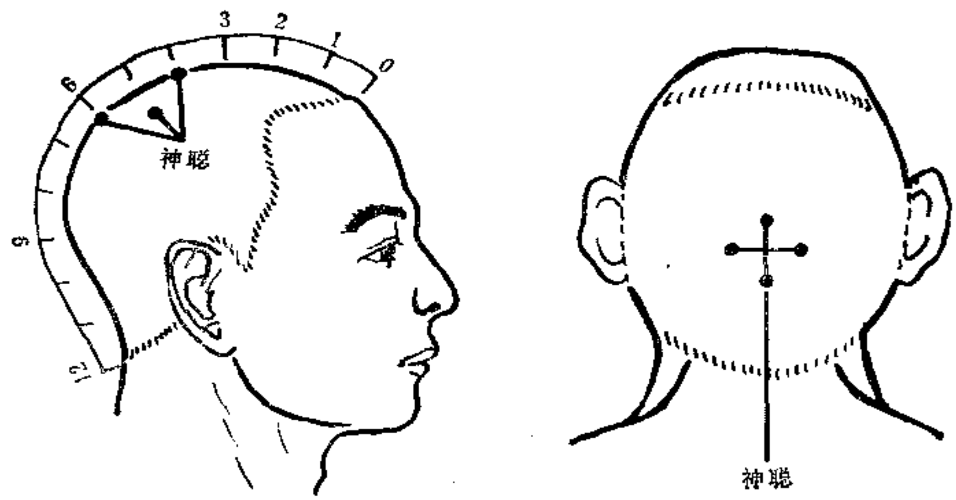


图 10—95

（二）发际

【出处】《图翼》。

【定位与取穴】位于头额部，前发际直对眼外眦处，或前发际正中点两侧各3寸处取之，左右各1穴（图10—96）

【局部解剖】在颞肌上缘、帽状腱膜中；有颞浅动、静脉额支；布有耳颞神经支、上颌神经、颧颞神经及面神经颞支。

【主治】头晕，目眩，偏头痛，头风，颧骨疔，鼻衄。

【刺灸】平刺0.3～0.5寸。得气时局部胀痛。可灸。

【文献】《图翼》："发际，平眉上三寸是穴。主治头风眩晕疼痛，延久不愈。灸三壮。"

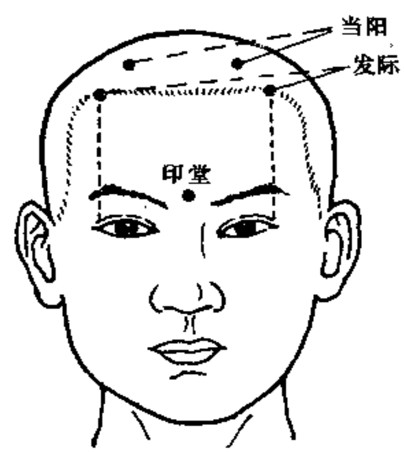


图 10—96

（三）当阳

【出处】《千金》。

【定位与取穴】《千金》："当瞳子上入发际一寸。"在头额部，正视时直对瞳孔，入前发际1寸处取之，左右计2穴（图10—96）。

【局部解剖】在帽状腱膜中，有颞浅动、静脉额支；布有额神经内、外侧支会合支。

【主治】感冒，头痛，鼻塞，风眩，眼痛，目赤肿及其它眼疾，眩晕。

【刺灸】针0.2～0.3寸。局部发胀。可灸。

【文献】《千金》："眼急痛不可远视，灸当瞳子上入发际一寸，随年壮。穴名当阳。"《圣惠》："当阳二穴，……理卒不识人、风眩、鼻塞。针入三分。"《图翼》："当阳，当瞳子直入发际内一寸，去临泣五分是穴。主治风眩鼻塞。灸三壮"。《东医宝鉴》："当阳二穴，……主风眩、卒不识人、鼻塞。针入三分。"《针灸孔穴及其疗法便览》："当阳，奇穴。正视时瞳孔直上入发际一寸。针二至三分。灸三壮。主治风眩眼痛、鼻塞；亦治感冒、头痛、目赤肿及其它眼疾。"

（四）印堂

【出处】《素问·刺疟篇》有位无名，《玉龙经》定名印堂。

【别名】曲眉（《千金翼》）。

【定位与取穴】《玉龙经》："在两眉间宛宛中"。在两眉头连线的中点处取之（图10—96）。

【局部解剖】在眉间肌中，有内眦动、静脉之支；布有滑车上神经及面神经分支。

【主治】头痛，眩晕，目赤肿痛，鼻衄，鼻渊，半身不遂，头面诸疔，口眼㖞斜，子痫，小儿急、慢惊风；三叉神经痛，神经衰弱。

【刺灸】①向下平刺0.3～0.5寸。得气时局部胀痛。可灸。②平刺透左、右攒竹、眉棱骨。得气时有胀痛感。③平刺透山根。鼻部酸胀。

【文献】《素问·刺疟篇》"刺疟者，必先问其病之所先发者，先刺之，先头痛及重者，先刺头上及两额两眉间出血。"《玉龙经》："头风呕吐眼昏花，穴在神庭刺不差，子女惊风皆可治，印堂刺入艾来加。印堂，在两眉间宛宛中，斜一分沿皮先透左攒竹行补泻后，转归元穴，退右攒竹，依上补泻，可灸七壮。小儿惊风，灸七壮，大哭者为效，不哭者难治，随症急慢补泻，急者慢补，慢者急泻，通神之穴也。"《医学纲目》："头重如石，印堂一分，沿皮透攒竹，先左后右，弹针出血。"《外治寿世方》："伤寒衄血，井水磨黄芩、白及涂山根。又白及磨本人鼻血，涂山根。又纸浸白及水，贴眉心，或切白及片，贴眉心。重舌，黄柏浸苦竹沥点之。又巴豆半粒，饭四五粒，共捣烂为饼，如黄豆大，贴在印堂中，待四周起泡，去之即愈。各项舌病皆效。"

（五）鱼腰

【出处】《玉龙经》。

【定位与取穴】《医经小学》："在眉中间"。正坐或仰卧，目平视，于眉毛中间与瞳孔直对处取穴（图10—97）。

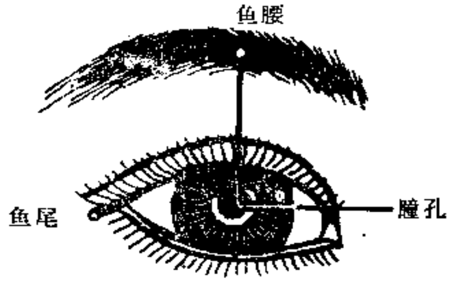


图 10—97

【局部解剖】在眼轮匝肌中；有额动、静脉外侧支；布有眶上神经、面神经的分支。

【主治】目赤肿痛，眼生翳膜；眼睑下垂；眼睑缘炎，眼肌麻痹，眼上神经痛，结膜炎，面神经麻痹。

【刺灸】①沿皮肤刺，与额平面成30°角，可刺0.3～0.5寸。得气时酸胀感向四周放射。②直

刺0.5～1寸。眼球发胀，偶有麻电感向前额放射。

【文献】《医经小学》："漏经穴法：……鱼腰眉中治目疼。"《奇效》：鱼腰二穴，在眉中间是穴，治眼生垂帘翳膜，针入一分，沿皮向两傍是也。"《中国针灸学》："眉之中间。针沿皮向两傍刺。主治眼生翳膜。"《针灸孔穴及其疗法便览》："鱼腰，奇穴。眉毛之中间，正对正视时的瞳孔。针一分；或沿皮刺向两旁各一寸。主治眼生垂帘翳膜、结合膜炎、眼睑缘炎、眼筋麻痹；亦治目赤肿痛。"

（六）鱼尾

【出处】《银海精微》。

【别名】内瞳子髎。

【定位与取穴】《银海精微》："鱼尾穴，在小眦横纹尽处。"在眼外眦处方约1分处取之，左右共计2穴（图10—97）。

【局部解剖】有眼轮匝肌，深层为颞肌；当颧眶动、静脉分布处；布有颧颞神经、颧面神经和面神经的额颞支。

【主治】一切目疾，面神经痉挛及麻痹，齿龈炎，头旋，偏正头痛。

【刺灸】针2～5分。得气时局部有酸胀感。宜浅针不灸。

【文献】《银海精微》："鱼尾穴，在小眦横纹尽处。……烂弦火穴法：鱼尾二穴……。"《针灸孔穴及其疗法便览》："鱼尾，奇穴。目外眦角端，瞳子髎穴稍内方。针二至三分。主治一切目疾；亦治颜面神经痉挛，或麻痹、偏头痛、齿龈炎。"

（七）鼻交頞中

【出处】《灵枢》、《千金翼》。

【别名】鼻交（《中国针灸学》）。

【定位与取穴】据《中国针灸学》，位于鼻骨最高处微上陷中（图10—98）。

【局部解剖】在鼻骨基底的上方鼻骨间缝中，布有面动、静脉分支及面神经分支。

【主治】癫疾，角弓反张，面如虫行，多睡，健忘，口禁，黄疸。

【刺灸】沿皮刺0.3～0.5寸。可灸。

【文献】《千金翼方》云："鼻交頞中一穴针入六分，……亦宜灸，然不如针。此主癫风，角弓反张，羊鸣，大风，青风，面风如虫行，卒风，多睡健忘，心中愦愦，口禁闇倒不识人，黄疸，急黄，八种大风，此之一穴，皆主之。"

（八）球后

【出处】《常用经穴解剖学定位》。

【定位与取穴】《眼科针灸疗法》："在眶下缘外1/4与内3/4交界处。"正坐仰靠，

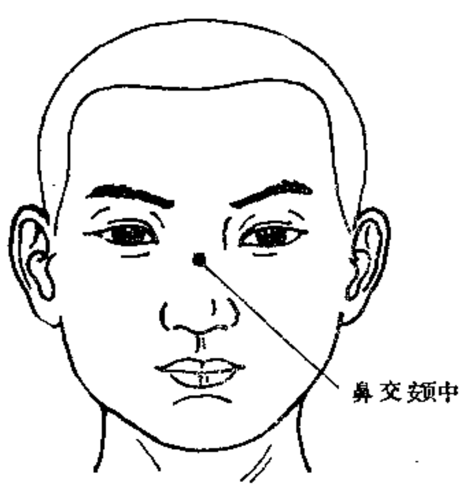


图 10—98

嘱患者轻轻闭目，目平视，于目眶下缘的外1/4折点处取穴（图10—99）。

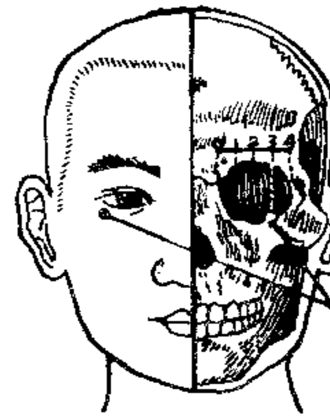


图 10—99

【局部解剖】在眼轮匝肌中，深部为眼肌；浅层有面动、静脉；布有面神经颧支和眶下神经、结状神经结和视神经，深层有眼神经。

【主治】视神经炎，视神经萎缩，近视，早期白内障，青光眼，视网膜色素变性。

【刺灸】沿眶下缘进针，从外下斜向内上，朝视神经孔方向刺，可针0.4～0.5寸。得气时整个眼球有胀感。

（九）上迎香

【出处】《银海精微》。

【定位与取穴】《针灸学简编》："在鼻唇沟上端尽处"。正坐仰靠，于鼻翼软骨与鼻甲的交接处取穴（图10—100）。

【局部解剖】在上唇方肌中；有面动、静脉之支；布有筛前神经、眶下神经分支及滑车下神经。

【主治】烂弦火眼，头痛，感冒；鼻炎，鼻息肉，鼻窦炎。

【刺灸】向内上方斜刺0.3～0.6寸。得气时局部胀痛，眼流泪。可灸。

【文献】《银海精微》："烂弦火穴法：鱼尾二穴，睛明二穴，上迎香二穴，攒竹二穴，太阳二穴。……久流冷泪，灸上迎香二穴，天府二穴，肝俞二穴第九骨开各对寸。"《千金》："久流冷泪，灸上迎香二穴，天府二穴，肝俞二穴。"

（十）内迎香

【出处】《玉龙经》。

【定位与取穴】《玉龙经》："在鼻孔内上端。"正坐仰靠，在鼻孔内与上迎香相对处的鼻粘膜上取穴（图10—101）。

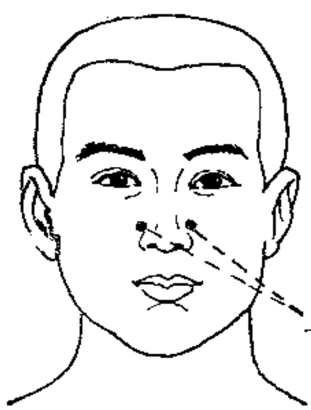


图 10—100

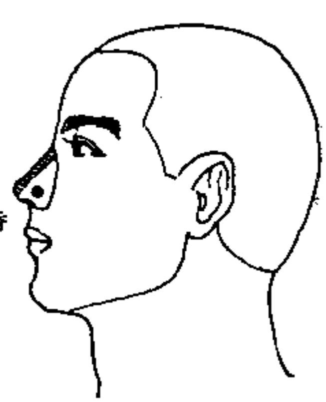


图 10—101

【局部解剖】在鼻腔底部粘膜上；有面动、静脉的鼻背支；布有筛前神经的鼻外支。

【主治】热病，中暑，眩晕，目赤肿痛，鼻痒，鼻不闻香臭，喉痹。

【刺灸】用三棱针点刺出血。有出血体质的人忌用。

【文献】《肘后备急方》："救卒中恶死方：一方取葱黄心刺其鼻，男左女右，……若使鼻中血出佳。"《玉龙经》："心血炎上两眼红，好将芦叶搐鼻中，若还血出真为美，目内清凉显妙功。"《大成》："内迎香二穴，在鼻孔中，治目热暴痛。用芦管子搐出血最效。"《良方集腋》："喉闭连牙关不开，巴豆七粒，纸裹槌油，将油纸作条烧烟熏入鼻内，牙关即开，用筋点雄黄、胆矾末入喉间，吐出痰涎立愈。"

（十一）上腭穴

【出处】《千金》。

【定位与取穴】位于上腭腭缝际前端，当齿龈上缘中点处，开口取之(图10—102)。

【局部解剖】在上腭腭缝际前端，布有上颌动、静脉分支及三叉神经之上颌支。

【主治】黄疸等。

【刺灸】斜刺0.1～0.2寸；或点刺出血。

【文献】《千金》云："上腭穴，入口里边在上缝赤白脉是。针三锃，治马黄黄胆、四时等病。"

（十二）燕口

【出处】《千金》。

【定位与取穴】位于面部口角之外方赤白肉际处，皮肤与口粘膜移行部，近地仓穴。左右计2穴（图10—103)。

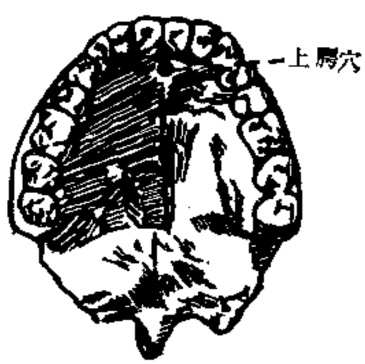


图 10—102

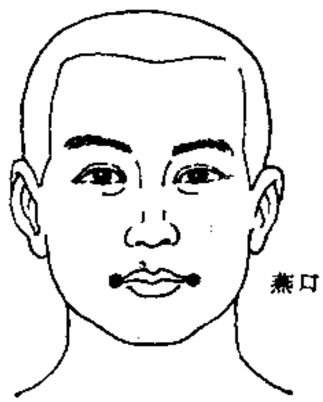


图 10—103

【局部解剖】在口轮匝肌内缘中，深层为颊肌，有面神经颊支、眶下神经分支，深层为颊神经的末支。

【主治】狂乱骂詈，小儿痉挛，小儿大小便不通；口裂诸肌痉挛，面神经麻痹，三叉神经痛。

【刺灸】针 1 ～ 3 分。得气时局部有痛麻感觉。可灸。

【文献】《千金》："狂走刺人，或欲自死，骂詈不息，称神鬼语，灸口吻头赤白际一壮。又灸两时内屈中五壮。又灸背胛中间三壮，报灸之。"《针灸孔穴及其疗法便览》："燕口，……主治狂乱骂詈、小儿痉挛、便秘、尿闭；亦治口裂诸讥痉挛、颜面神经麻痹、三叉神经痛。"

（十三）颊里

【出处】《千金》。

【定位与取穴】《千金》："从口吻边入往对颊里去口一寸。"正坐仰靠，张口，于口角向后 1 寸的口腔内颊粘膜上取穴，与口角平（图10—104）。

【局部解剖】在颊肌、口轮匝肌中；有面动、静脉；布有颊神经的末支、眶下神经及面神经分支。

【主治】齿龋溃烂，口疳，口眼㖞斜，黄疸。

【刺灸】①向后斜刺0.3～0.5寸。局部痛胀；②刺0.2寸，出血；不灸。

【文献】《千金》："主治马黄黄疸，寒暑温疫等病"。

（十四）悬命

【出处】《千金》。

【别名】鬼禄（《千金》）。

【定位与取穴】《千金》："穴在口唇里中央弦弦者是也。"位于口腔前庭，上唇之内侧，上唇系带中央，将上唇翻起取之（图10—105）。

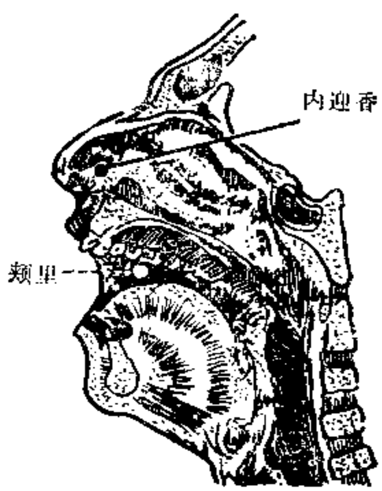


图 10—104

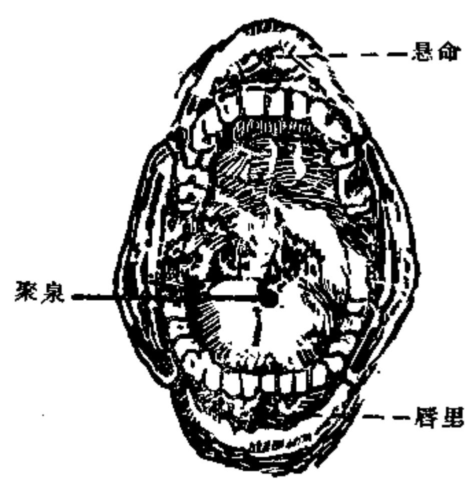


图 10—105

【局部解剖】在口轮匝肌中；有上唇动、静脉；布有三叉神经上颌支分支。

【主治】小儿惊痫，癫狂，神识错乱，妄言妄语，卒中风。

【刺灸】①针0.1～0.2寸。②视其弦上有青息肉，如黍米大，以针决去之。可灸。

【文献】《千金》：“邪鬼妄语，灸悬命十四壮。穴在口唇里中央弦弦者是也”。《肘后备急方》：“救卒中恶死方：视其上唇里弦弦者，有白如黍米大，以针决去之。”《中国针灸学》：“在上唇里之中央弦上。灸十四壮。神识错乱，妄言妄语，其弦上有青色息肉如黍米大，以针决去之。”

（十五）聚泉

【出处】《大成》。

【定位与取穴】《大成》：“在舌上，当舌中，吐出舌，中直有缝，陷中是穴。”正坐，张口伸舌，医者用消毒纱布牵住舌尖，于舌背正中缝之中点取穴（图10—105）。

【局部解剖】在舌肌中；有面神经鼓索、舌动脉；布有三叉神经等三支分支、舌神经。

【主治】舌缓，舌强，哮喘，消渴，咳嗽，味觉减退。

【刺灸】①直刺0.1～0.2寸。舌胀痛。②用三棱针点刺出血。

【文献】《大成》：“聚泉一穴，在舌上，当舌中，吐出舌出，直有缝陷中是穴。哮喘咳嗽，及久嗽不愈，若灸则不过七壮。灸法，用生姜切片如钱厚，搭于舌上穴中，然后灸之。如热嗽，用雄黄末少许，和于艾炷中灸之。如冷嗽，用款冬花为末，和于艾柱中灸之。灸毕，以茶清连生姜细嚼咽下。又治舌胎，舌强亦可治，用小针出血。”《中国针灸学》：“聚泉，舌上面中央。针三分出血。主治消渴、舌肌麻痹。”

（十六）唇里

【出处】《千金》。

【定位与取穴】《千金》：“唇里穴，正当承浆里边，逼齿龈。”在口腔前庭部，下唇粘膜上，与齿龈接近之唇沟中取穴（图10—105）。

【局部解剖】在口轮匝肌中；有颏动、静脉和神经；布有三叉神经下颌支分支。

【主治】口臭，口禁，面颊肿，黄疸；肝病，齿龈炎，口腔炎。

【刺灸】三棱针点刺出血。

【文献】《千金》：“唇里穴，正当承浆里边，逼齿龈。针三分，治马黄黄疸、寒暑温疫等病。”《圣济》：“颐下不可伤，伤即令人舌根不转，宜治耳后宛宛处五分，过之亦伤也。”《中国针灸学》：“下唇之里，外直承浆穴，与齿龈接近之唇沟中。针三分。主治肝病，齿龈肿，口禁。”《针灸经外奇穴治疗诀》：“唇里，在下唇之里，外直承浆穴，与齿龈接近之唇沟中。主治肝脏病、齿龈肿、面颊肿、口噤、口臭。针三分。”

（十七）金津、玉液

【出处】《医经小学》。

【定位与取穴】《医经小学》：“在舌底紫脉。”正坐张口，舌转卷向后方，于舌面下，舌系带两旁之静脉上取穴。左称金津，右称玉液（图10—106）。

【局部解剖】有舌下静脉；布有舌下神经、舌神经。

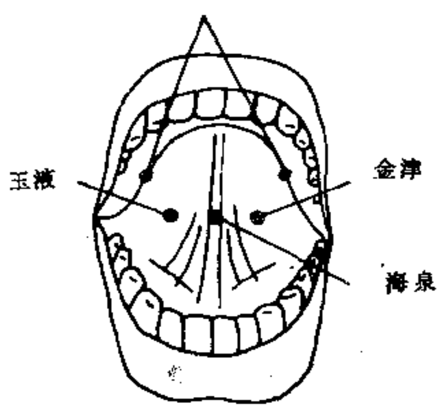


图 10—106

【主治】舌肿，舌强，喉闭，口疮，消渴，呕吐，失语，泄泻。

【刺灸】三棱针点刺出血。

【文献】《世医得效方》："治舌强肿起如猪胞，以针刺舌下两边大脉，血出即消，切勿刺著中央脉，令人血不止，则以火烧铜筋烙之，不止则杀人，或以斧下墨醋调敷，舌上下脱去再敷，须臾而消，此患人多不识，失治则死。"《大成》："在舌下两旁紫脉上是穴，卷舌取之。治重舌肿痛喉闭，用白汤煮三棱针出血。"《针法穴道记》："一切新得哑巴症，必系舌硬。金津穴、玉液穴，此两穴在舌底下，俗名两大血管，须刺碎血管见血为要。"《针灸经外奇穴治疗诀》："金津、玉液，口内舌下面正中舌系两侧之静脉上，左名金津，右名玉液。主治口疮、舌炎、消渴、扁桃体炎、绞肠痧、喉痹。针二分，出血。"

（十八）海泉

【出处】《大全》、《图翼》。

【定位与取穴】《图翼》："海泉，在舌下中央脉上。"在口腔内舌下面，将舌卷起，固定，于舌下中央系带上，金津玉液穴中间取之（图10—106）。

【局部解剖】有舌下动、静脉；布有舌下神经、舌神经。

【主治】热极难言，重舌肿胀，消渴，呃逆。

【刺灸】点刺出血，勿太过。

【文献】《素问·刺禁论篇》："刺舌下中脉，太过血出不止，为喑。"《图翼》："海泉，在舌下中央脉上。主治消渴。针出血。"《大全》："重舌肿胀，热极难言。十宣十穴，海泉一穴在舌理中，金津一穴在舌下左边，玉液一穴在舌下右边。"《中国针灸学》："舌下中央系带上，金津、玉液之中间微后些。针二分，出血。主治消渴，呃逆。"

（十九）舌下穴

【出处】《千金》。

【定位与取穴】《千金》："舌下穴，侠舌两边。"侠舌两边正位于舌侧缘。将舌伸出口外，正对口角处是穴（图10—106）。

【局部解剖】在舌肌中；有舌下动、静脉；布有舌下神经、舌神经。

【主治】急喉风，喉蛾，吐血，黄疸。

【刺灸】针0.1～0.2寸。舌体胀痛。

【文献】《千金》："舌下穴，侠舌两边针，治黄疸等病。"《针法穴道记》："放痧有十处，……舌下两旁，惟急喉风、喉蛾痧可用，急吐恶血不可咽下。"

（二十）侠承浆

【出处】《千金》。

【定位与取穴】位于头面颏部，颏唇沟中点两旁约1寸处。仰面，在承浆穴左右各旁开1寸处取之（图10—107）。

【局部解剖】在口轮匝肌及下唇方肌中，当下颌骨颏孔处；有颏动脉及颏下动、静脉；布有面、颏神经分支。

【主治】齿龈溃烂，口眼㖞斜，面颊浮肿，黄疸，面神经痉挛，三叉神经痛。

【刺灸】①直刺0.1～0.2寸。②平刺透颊车。面部胀痛。

【文献】《千金》："侠承浆穴，去承浆两边各一寸，治马黄急疫等病。"《针灸经外奇穴治疗诀》："侠承浆，承浆穴两旁各一寸。主治齿龈溃烂，唇口疔疮，面颊浮肿。针二分，不灸。"《针灸孔穴及其疗法便览》："侠承浆，奇穴。承浆穴左右旁开约一寸。针一至三分。灸三壮。主治马黄急疫（齿龈溃烂）；亦治口角㖞斜。"

（二十一）地合

【出处】《刺疔捷法》。

【定位与取穴】《刺疔捷法》："地合，颔棱正中。"在下颌部，颏之正中向前突出之高点处取穴（图10—108）。

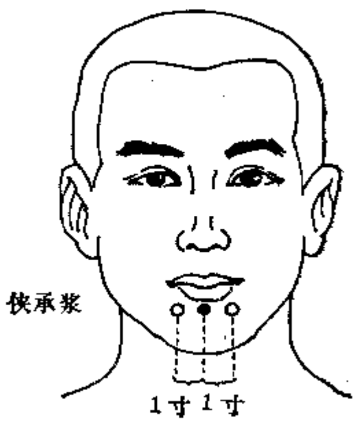


图 10—107

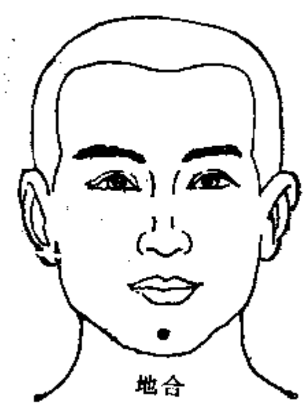


图 10—108

【局部解剖】在颏肌中；有下唇动、静脉分支；布有面神经及颏神经分支。

【主治】面部诸疔，牙痛，下齿痛。

【刺灸】直刺2分。局部有酸胀感。

【文献】《针灸孔穴及其疗法便览》："地合，奇穴。下颌骨正中央。针二分。主治头面疔疮、牙痛、下齿痛。"

（二十二）耳尖

【出处】《银海精微》。

【定位与取穴】位于头颞部之耳郭上尖，将耳郭用手向前压按，在耳郭尖端取穴，左右计 2 穴（图10—109）。

【局部解剖】有耳后静、动脉；布有枕小神经穿支、枕小神经耳后支、面神经耳支。

【主治】锁口疔，吊角疔，患眼偏正头痛，目翳；沙眼。

【刺灸】针 1 分。有痛感。可灸。

【文献】《银海精微》："患眼偏正头痛。灸穴：百会一穴，神聪四穴，临泣二穴，听会二穴，耳尖二穴，风池二穴，光明二穴，太阳二穴……。"《针灸经外奇穴治疗诀》："耳光，……主治沙眼、眼有翳膜。灸五壮。目疾久不愈，眼红肿者可刺血，宜灸七壮，不可多灸。"《针灸孔穴及其疗法便览》："耳尖，奇穴。耳翼上尖端，卷耳取之。针一分。灸三至五壮。主治沙眼、目翳。"

（二十三）太阳

【出处】《千金》。

【别名】"前关"（《圣惠》）。

【定位与取穴】《圣济》："在眼小眦后一方"。正坐或侧伏，于眉梢与目外眦连线中点外开 1 寸的凹陷中取穴（图10—110）。

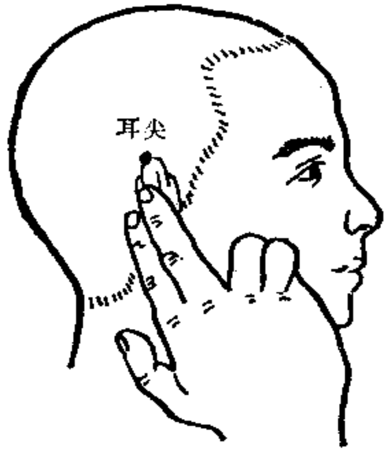


图 10—109

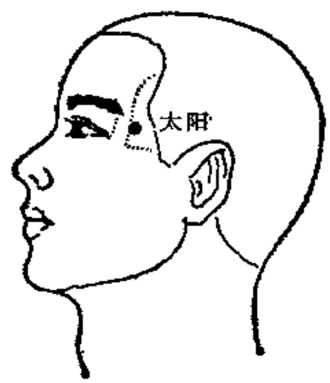


图 10—110

【局部解剖】在颞筋膜及颞肌中；有颞浅动、静脉；布有三叉神经第二、三支分支，面神经颞支。

【主治】上牙痛，偏正头痛，口眼㖞斜，目眩，目涩，目赤肿痛，头晕；三叉神经痛。

【刺灸】①直刺0.3～0.5寸。局部酸胀，以疗头痛头晕。②斜刺透颧弓1.5～2寸。针刺一侧头面部酸沉胀麻，放射到上齿根部，以疗上牙痛。③点刺放血治目赤肿痛。可灸。

【文献】《圣惠》："前关二穴，在目后半寸，是穴，亦名太阳之穴。头风、赤眼头痛、目眩、目涩。针入三分。"《圣济》："眼小眦后一寸，太阳穴，不可伤，伤即令人

目枯，不可治也。”《奇效》：“太阳二穴，在眉后陷中太阳紫脉上，是穴，治眼红肿及头痛，宜用三棱针出血。出血之法，用帛一条紧缠其项，紫脉即见，刺见血立愈。又法以手紧扭其领令紫脉见，却于紫脉上刺见血，立愈。”《大成》：“太阳二穴，在眉后陷中，太阳紫脉上是穴。治眼红肿及头，用三棱针出血。其出血之法，用帛一条，紧缠其项颈，紫脉即见，刺出血立愈。又法，以手紧扭其领，令紫脉见，却于紫脉上，刺出血极效。”《良方集腋》：“偏正头风，斑蝥一个，去头足翅，隔纸研细为末，筛去衣壳，将末少许点在膏药上，如患左痛贴右太阳，患右痛贴左太阳，隔足半日取下，永不再发矣。……头风痛坏一目，川贝母一粒，白胡椒七粒，共研末，葱头汁为丸，如柏子大，用膏药贴在太阳穴，目可重明。”《验方新编》：“风火眼痛，黄丹和白蜜调敷太阳穴立效。”《中国针灸学》：“太阳（又名当阳），眉棱骨后一寸之处凹陷中。针五分。主治偏头痛，一切目疾。”《针灸杂志》第一卷：“太阳，二穴，在眉后陷中，主治眼红肿及头痛，宜用三棱针。”

（二十四）阳维

【出处】《千金翼》。

【定位与取穴】《针灸经外奇穴治疗诀》：“阳维，在耳后发际边与听会穴平行相对取之”。位于颞部耳壳内侧面根部，前与耳屏间切迹相平。将耳郭牵引向前，耳郭根部出现弦筋是穴（图10—111）。

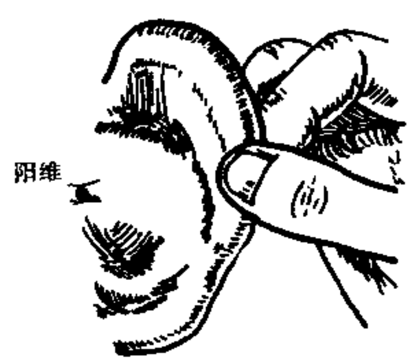


图 10—111

【局部解剖】在耳后肌中；有耳后动、静脉；布有耳大神经、枕小神经和面神经耳支。

【主治】小儿惊痫，耳聋，耳鸣；中耳炎。

【刺灸】针0.2寸。局部胀痛。可灸。

【文献】《千金翼》：“耳风聋雷鸣，灸阳维五十壮。”《卫生宝鉴》：“小儿惊痫，先惊怖啼叫，乃发也，后灸顶上旋毛中三壮及耳后青丝脉。炷如小麦大。”《针灸经外奇穴治疗诀》：“阳维，主治耳聋、耳鸣、流脓。针二分，灸三壮。”《针灸孔穴及其疗法便览》：“阳维，……主治耳聋、耳鸣。旧说谓，割断此筋能治内障失明。按此种治法，不合科学，又无理论根据，不可尝试。”

二、颈项部奇穴

（一）廉泉

【出处】《素问·刺疟篇》。

【别名】《内经》：“舌本”、“舌下”。

【定位与取穴】位于颈部，甲状软骨切迹上凹陷与平胸锁乳突肌前缘连线之中点处取之，左右计2穴（图10—112）。



图 10—112

【局部解剖】在胸锁乳突肌前缘；有甲状腺上动脉，约当颈内、外动脉分歧处，有颈前浅动脉，外为颈内静脉；布有颈皮神经、面神经颈支，深层为颈动脉球前上缘，最深层为交感神经干，外侧有舌下神经支及迷走神经。

【主治】舌下肿，难言，舌根急缩，口疮，舌纵涎出，疟疾，中风不语，失音。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。得气时局部酸胀。可灸。

【文献】《素问·刺疟篇》："十二疟者，其发各不同时，察其病形，以知其何脉之病也，先其发时，如食顷而刺之，一刺则衰，二刺则知，三刺则已，不已，刺舌下两脉出血，舌下两脉者廉泉也。"《医学纲目》："舌下肿，难言，口疮，舌纵，涎出，及舌根急缩，廉泉三分，得气即泻，灸三壮。"

【备注】本穴与"任脉"之"廉泉"同名而异位。

（二）上廉泉

【出处】《常用新医疗法手册》。

【定位与取穴】《常用新医疗法手册》："在廉泉上一寸。"正坐仰靠，在颈上部正中，下颌下缘与舌骨体之间的凹陷处取穴（图10—112）。

【局部解剖】在下颌舌骨肌、颏舌骨肌；有舌动、静脉；布有颈皮神经、面神经颈支和舌下神经。

【主治】咽喉疼痛，失音，语言不清，瘖哑，舌强，流涎，舌面溃疡。

【刺灸】向舌根方向斜刺0.5～0.8寸。舌根部胀麻。

（三）翳明

【出处】《中华医学杂志》。

【定位与取穴】《中华医学杂志》："在翳风穴后一寸。"正坐，头微前倾，在风池与翳风连线的中点取穴（图10—113）。

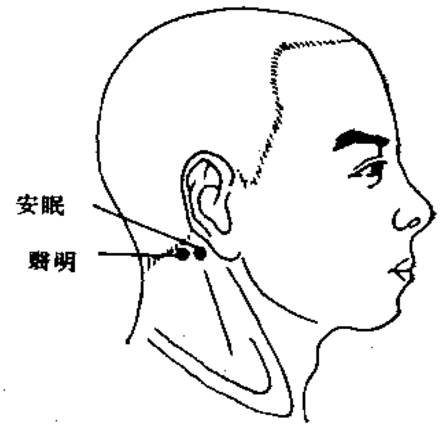


图 10—113

【局部解剖】在胸锁乳突肌上；有耳后动、静脉；布有耳大神经和枕小神经。

【主治】头痛，眩晕，耳鸣，失眠，雀目，远视，近视；初期白内障，维生素A缺乏症。

【刺灸】针刺0.7～1.5寸。用捻针法微斜向耳后方进针，刺入5～6分时，问患者是否有麻木感，如有，同时再问患者针侧眼睛有何感觉。如觉眼发亮，视物清晰，留针30分钟后退针。如无感觉，应再捻进2～3分深。如仍无效，可改用中强度刺激法，缓行雀啄术，将针提出3～4

分后，再次捻进，反复2～3次。如仍无效，即应将针退至皮下，在皮下微移方向再次捻进。不应刺激过强。可灸。

（四）安眠

【出处】《常用新医疗法手册》。

【定位与取穴】约当翳风与翳明之间。在胸锁乳突肌停止部，乳突下凹陷点前5分处取穴，左右计2穴（图10—113）。

【局部解剖】在胸锁乳突肌停止部；有颈外侧动、静脉分支，枕动脉；布有耳大神经的分支及枕小神经。

【主治】偏头痛，失眠症，精神分裂症。

【刺灸】直刺1.5～2寸。局部酸胀。

（五）百劳

【出处】《资生经》。

【定位与取穴】《集成》："在大椎向发际二寸点记，将其二寸中折，墨记，横布于先点上，左右两端尽处是。"在项部，后发际下1寸，从正中线左右旁开各1寸处取穴，左右计2穴（图10—114）。

【局部解剖】在斜方肌、头夹肌中；有枕动、静脉；布有枕大神经、枕小神经分支。

【主治】骨蒸潮热，颈项强痛，瘰疬，咳嗽，气喘，盗汗，自汗。

【刺灸】直刺0.5～1寸。酸胀感至肩。可灸。

【文献】《资生》："妇人产后浑身疼，针百劳穴，遇痛处即针，避筋骨及禁穴。明下云，产后未满百日，不宜灸。"《针灸孔穴及其疗法便览》："百劳，奇穴。大椎穴上二寸，外开一寸处。针三至五分。灸三至七壮。主治结核、瘰疬；亦治项肌痉挛或扭伤回顾不能。"

（六）崇骨

【出处】《集成》。

【别名】椎顶、太祖（《中国针灸学》）。

【定位与取穴】《集成》："在大椎上第一小椎是"。正坐，头微前倾，或俯伏，于后正中线第六、七颈椎棘突之间取穴（图10—115）。

【局部解剖】在腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中；有棘间皮下静脉丛；布有第七颈神经后支。

【主治】疟疾，感冒，羊痫，咳嗽，催吐，气喘；百日咳，肺结核。

【刺灸】斜刺0.5～1寸。局部有麻胀感。可灸。

【文献】《幼幼新书》："羊痫，灸大椎上三壮。"《中国针灸学》："椎顶，又名太祖。第六颈椎与第七颈椎之间。针三分。灸七壮。主治疟疾。"《针灸孔穴及其疗法便览》："崇骨，奇穴。针三至四分，灸三至七壮。主治感冒、疟疾、肺结核、颈项

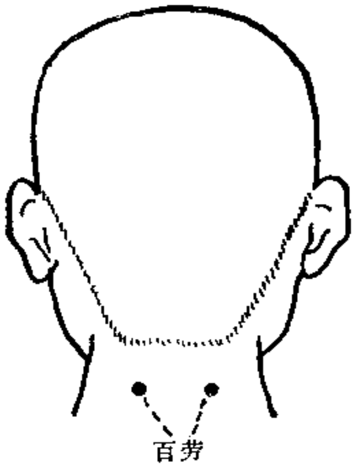


图 10—114

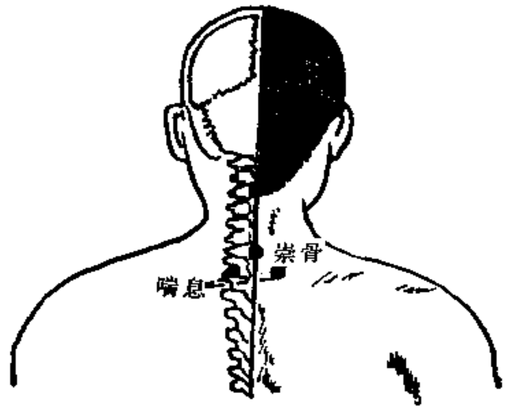


图 10—115

部痉挛。”

（七）喘息

【出处】《经外奇穴治疗诀》。

【定位与取穴】位于背部正中线，左右旁开各1寸，与第七颈椎棘突、第一胸椎棘突之间点相平处取穴，计2穴（图10—115）。

【局部解剖】有斜方肌、菱形肌、上后锯肌，最深层为最长肌；有第一肋间动、静脉背侧支；分布着第一胸神经后支内侧皮支，深层为第一胸神经后支外侧支。

【主治】哮喘，喘息；呼吸困难，荨麻疹。

【刺灸】针0.3～0.4寸。得气时酸麻胀感觉至颈周围。灸3～7壮。

【文献】《针灸孔穴及其疗法便览》：“喘息，奇穴。大椎穴旁开一寸。针三至四分。灸三至七壮。主治喘息、呼吸困难、荨麻疹。”

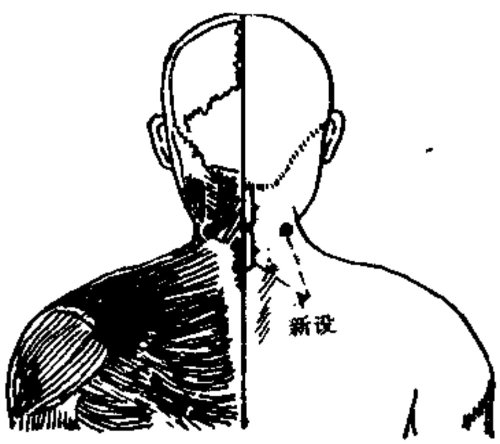


图 10—116

（八）新设

【出处】《新针灸学》。

【定位与取穴】《新针灸学》：在第三、四颈椎之间，旁开1.5寸。正坐或俯伏，于风池穴直下，项后发际下1.5寸，约当第四项椎横突端取穴（图10—116）。

【局部解剖】在斜方肌外缘，有颈横动脉分支；布有第四颈神经后支。

【主治】咳嗽，喘息；项肌痉挛及扭伤，项部及肩胛部疼痛，枕神经痛，淋巴结肿大。

【刺灸】直刺0.5～0.8寸。局部酸胀感

并向肩放射。可灸。

【文献】《新针灸学》:"针3～5分深。灸5～15分钟。治疗枕神经痛、项肌痉挛及扭伤、项部及肩背部疼痛。"《针灸孔穴及其疗法便览》:"新设，奇穴。针三至五分，灸三至七壮。主治喘息、咳嗽、淋巴结肿大、枕神经痛、项肌痉挛及扭伤、项部及肩胛部疼痛。"

三、胸腹部奇穴

（一）通谷（胸）

【出处】《小品方》。

【定位与取穴】《千金》:"在乳下二寸"。位于胸部，在左右乳头直下2寸处取穴，计2穴（图10—117）。

【局部解剖】在第五肋上缘，有肋间肌；有肋间动、静脉；布有第五、六肋间神经。

【主治】心痛，胁痛；肋间神经痛，胸膜炎，乳腺炎。

【刺灸】灸50壮。

【文献】《千金》:"心痛恶气上，胁急痛，灸通谷五十壮。在乳下二寸。"《针灸孔穴及其疗法便览》:"通谷（胸），奇穴。乳头下二寸。灸三至七壮。主治心痛恶气、上胁痛急；亦治胸膜炎、肋间神经痛、乳腺炎。"

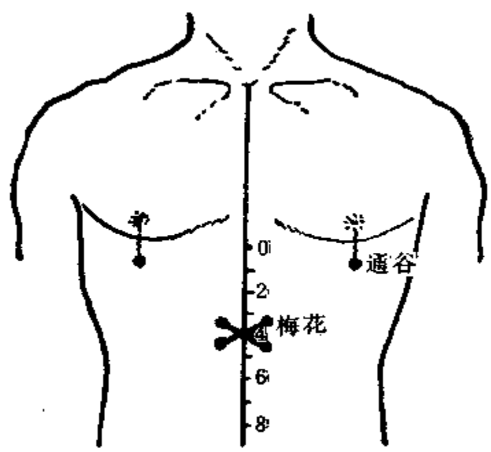


图 10—117

（二）梅花

【出处】《针灸孔穴及其疗法便览》。

【定位与取穴】《针灸孔穴及其疗法便览》:"以中脘穴为基点，用绳量取患者口吻横径（合口时）二次，分别切断，将两绳斜交作成×形，以其交点置基点（中脘穴）上，其四角及中央点共成五穴。"位于腹部，在前正中线胸骨下缘与脐之连线中点处一穴；中线向两侧旁开5分之线上，胸骨下缘下3.5寸处二穴；脐上3.5寸处二穴。计5穴（图10—117）。

【局部解剖】在腹白线与腹直肌上，深部为胃幽门部；有腹壁上动、静脉；布有第七、八肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】胸痛，胃脘痛，食欲不振；胃扩张，急慢性胃炎，消化不良。

【刺灸】针刺0.3～0.5寸。有沉胀感觉。艾灸3～5壮。

【文献】《针灸孔穴及其疗法便览》:"梅花，奇穴。以中脘为基点，……其四角及中央点共成五穴。针三至五分。灸三至五壮。主治胃脘及心窝痛、急慢性胃炎、胃扩

张、消化不良、食欲不振。胃脘及心窝痛诸治不效时，针灸本穴有良效。”

（三）肓募

【出处】《千金》。

【定位与取穴】《千金》："肓募二穴，从乳头斜度至脐中屈去半，从乳下行度头是穴"。取一绳，从乳头量至脐中点，截去一半，绳端置乳头上，一端向下直量，尽处是穴，仰卧取之，左右计2穴(图10—118)。

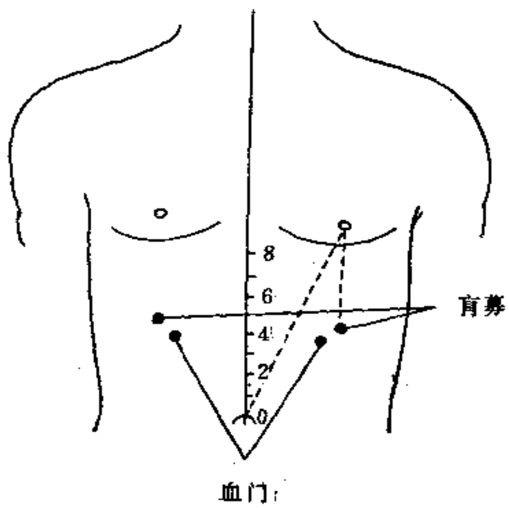


图 10—118

【局部解剖】在第八肋胸骨端，左边下有肝脏，右侧下有胃体；有肋间动、静脉；布有七、八和八、九肋间神经前皮支。

【主治】腹中积块疼痛，萎黄病，病后极度衰弱。

【刺灸】灸3～7壮，或随年壮。

【文献】《千金》："结气囊裹针药所不及，灸肓募，随年壮。"《中国针灸学》："肓募，灸七壮至十五壮。主治病后极度衰弱、萎黄病。"《针灸孔穴及其疗法便览》："肓募，奇穴。灸三至七壮，一说随年壮。主治病后极度衰弱、萎黄病、腹中积块疼痛。旧说治结气囊裹、慢性疾病及针药所不及之病。”

（四）血门

【出处】《医经小学》。

【别名】食仓（《针灸孔穴及其疗法便览》）。

【定位与取穴】《中国针灸学》："中脘旁三寸。"仰卧，于腹上部正中线，脐上4寸，中脘穴左右各旁开3寸（图10—118）。

【局部解剖】在腹内外斜肌及腹横肌肌部，布有第八肋间动、静脉及肋间神经。

【主治】妇人腹中血块，食欲减退，消化不良，急性胃炎，胃痉挛。

【刺灸】针5～7分。局部有沉的感觉。艾灸5壮。

【文献】《医经小学》："漏经穴法：……血门中脘傍三寸。"《针灸孔穴及其疗法便览》："食仓，奇穴。脐上四寸，外开三寸，针五至七分，灸五壮。主治妇人腹中血块；亦治急性胃炎，食欲减退，消化不良，胃痉挛。"

（五）脐中四穴

【出处】《千金》。

【定位与取穴】《千金》："脐中上下两傍各一寸。"仰卧，于神阙穴上、下、左、右各开1寸处取穴（图10—119）。

【局部解剖】上、下两穴在腹白线上，深部为小肠；左、右两穴在腹内外斜肌腱膜、腹横肌腱膜及腹直肌中。有腹壁下动、静脉；布有第十肋间神经。

【主治】小儿暴痫，腹部疼痛，疝痛，肠鸣，水肿；胃扩张，胃痉挛，消化不良，慢性肠炎。

【刺灸】针0.5～0.8寸。得气时仅脐下一穴向下抽动，其它三穴均有局部沉重感；艾灸3～7壮。

【文献】《千金》云："治小儿暴痫者，身躯正直如死人，及腹中雷鸣，灸太仓及脐中上下两旁各一寸，凡六处。"《针灸孔穴及其疗法便览》云："脐中四边，奇穴。脐之正中及其上下左右各一寸处，计共五穴。针五至八分（脐中不针），灸三至七壮。主治慢性肠炎，小儿一切痉挛；亦治腹部疼痛、胃痉挛、水肿病、肠鸣、疝痛、胃扩张、消化不良。"

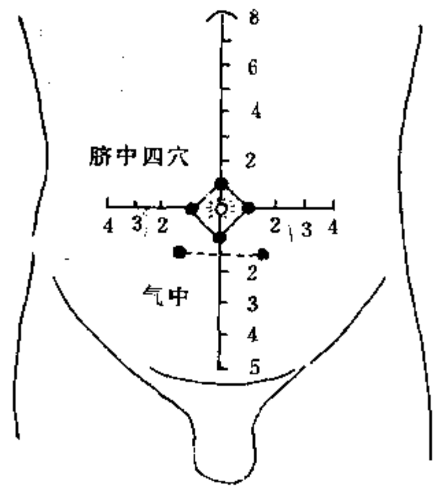


图 10—119

（六）气中

【出处】《医学纲目》。

【别名】气冲（《医学纲目》）。

【定位与取穴】《医学纲目》："气中，在气海旁一寸半。"在腹部正中线，左右旁开1.5寸，平脐下1.5寸处，仰卧取之（图10—119）。

【局部解剖】在腹直肌及其鞘处；有十一肋间动、静脉分支，外侧为腹壁下动、静脉；布有第十一肋间神经。

【主治】妇人血弱气喘，腹痛肠鸣。

【刺灸】针刺2.5寸。局部沉胀。灸50壮。

【文献】《医学纲目》："妇人血弱气喘，气中，在气海旁一寸半。针入二寸半。先补后泻。"

（七）三角灸

【出处】《神应经》。

【别名】疝气（《神应经》），脐旁（《集成》）。

【定位与取穴】《神应经》："以患人口角为一分，作三折成三角，如△样，以一角按脐心，两角在脐下，两旁尽处是穴。"用无伸缩性的绳，量患者两口角之长度为一边，折成等边三角形，嘱患者仰卧，以上角置于脐心，下边在脐下呈水平，下边两底角处是穴（图10—120）。

【局部解剖】在腹内、外斜肌及腹横肌部；有第十一肋间动、静脉的前分支；布有第十一肋间神经。

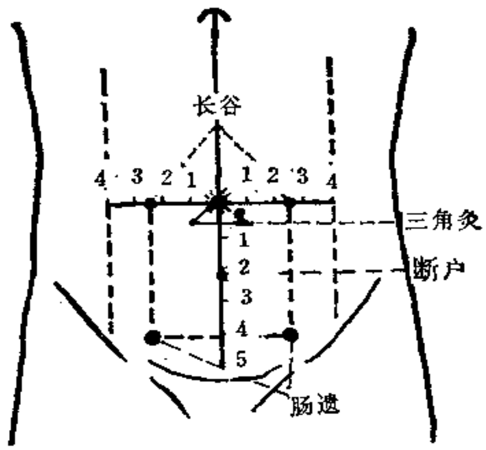


图 10—120

【主治】奔豚气绕脐上冲，疝气坠胀，冷心痛，不孕症。

【刺灸】灸5～7壮，左取右，右取左。

【文献】《神应经》："疝气偏坠，……以小绳量患人口两角为一分，作三折成三角如△样，以一角安脐心，两角在脐下两旁尽处是穴。患左灸右，患右灸左，二七壮立愈。二穴俱灸亦可。"《集成》："脐旁穴，以腊绳量患人口两角为一寸，作三折成三角，以一角安脐心，两角在脐下两旁尽处点记。灸二七壮。治冷心痛立差。治奔豚气绕脐上冲，灸二七壮。两丸蹇塞亦灸，左取右，右取左，并灸气冲七壮。"《针灸孔穴及其疗法便览》："三角灸，奇穴。……灸三至七壮（旧说左灸右，右灸左）。主治奔豚上冲，冷疝心痛；亦治腹部疾患。"

（八）长谷

【出处】《千金》。

【别名】循际（《千金》），长平（《千金翼》）。

【定位与取穴】《千金》："穴在侠脐相去五寸"。仰卧，在腹中部，平脐，左右旁开各2.5寸处取之，计2穴（图10—120）。

【局部解剖】在腹直肌及其鞘处；有第十肋间动、静脉上支及腹壁下动、静脉；布有第十肋间神经分支。

【主治】不嗜食，水肿，下痢；肾炎，慢性肠胃病。

【刺灸】针刺0.5～0.8寸。局部有沉胀感。艾灸3～50壮。

【文献】《千金》："泄痢不嗜食，食不消，灸长谷五十壮。三报。"《千金翼》："多汗，四肢不举少力，灸横纹五十壮，在侠脐相去七寸，又灸长平五十壮，在侠脐相去五寸，不针。"《针灸孔穴及其疗法便览》："长谷，奇穴。脐旁二寸五分。针五至八分。灸三至七壮。主治下痢、消化不良、不嗜食；亦治水肿病、肾脏炎、慢性胃肠病。"

（九）断户

【出处】《圣惠》。

【定位与取穴】《圣惠》："脐下二寸三分间"。仰卧，于腹下部正中线上，脐下2.3寸处取之（图10—120）。

【局部解剖】在腹白线上，深部为小肠；有腹壁浅动、静脉分支，腹壁下动、静脉分支；布有第十一肋间神经前皮支的内侧支。

【主治】此穴可以绝孕，并可治疗小儿深秋冷痢不止。

【刺灸】灸3～49壮。

【文献】《圣惠》："凡妇人怀孕，不论月数，及坐产后，未满百日，不宜灸之。若绝子，灸脐下二寸三寸间，动脉中三壮。"又曰："小儿深秋冷痢不止者，灸脐下二寸三分间，动脉中，三壮。炷如小麦大。"《景岳全书》："断产灸法，一传方欲绝产者，灸脐下二寸三分，阴动脉中三壮。此当自脐中至骨际，折作五寸约之。"

（十）肠遗

【出处】《千金》，《千金翼》。

【定位与取穴】《千金翼》："侠玉泉相去二寸半。"仰卧，在中极旁开2.5寸处取之，左右计2穴（图10—120）。

【局部解剖】在腹直肌外缘，有腹内斜肌、腹横肌腱膜；外侧有腹壁下动、静脉；布有髂腹下神经。

【主治】月经不调，赤白带下，阴茎痛，便秘；睾丸炎，卵巢炎。

【刺灸】针0.5～0.8寸。局部沉胀，并可向前阴部传导。灸3～7壮。

【文献】《千金翼》："治大便难灸侠玉泉相去二寸半名肠遗，随年壮。"《中国针灸学》："肠遗，……灸十五至三十壮。主治便秘。"《针灸孔穴及其疗法便览》：肠遗，奇穴。……针五至八分。灸三至七壮。主治便秘，亦治睾丸炎、阴茎痛、卵巢炎、赤白带下、月经不调。"

（十一）经中

【出处】《集成》。

【别名】阴都（《针灸医典》）。

【定位与取穴】《集成》："经中穴（在脐下寸半两傍各三寸）"。仰卧，于腹下部正中线，脐下1.5寸，左右旁开各3寸处取之，左右计2穴（图10—121）。

【局部解剖】有腹内、外斜肌及腹横肌；布有第十肋间动、静脉和肋间神经。

【主治】月经不调，赤白带下，五淋，大、小便不通；腹膜炎，肠炎。

【刺灸】针刺0.5～0.7寸。局部沉胀，可向下放散。灸3～5壮。

【文献】《集成》："经中穴，……治大小便不通，灸百壮。"《针灸孔穴及其疗法便览》："经中，奇穴。……针五至七分，灸三至五壮。主治大小便不通、五淋、月经不调、赤白带下；亦治肠炎、腹膜炎。"

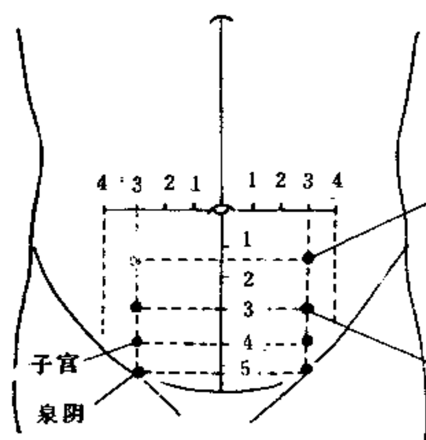


图 10—121

（十二）气门

【出处】《千金》。

【定位与取穴】《千金》："气门穴，在关元傍三寸。"仰卧位，在腹下部正中线，脐下3寸，左右各旁开3寸处取之，左右计2穴（图10—121）。

【局部解剖】在腹直肌及其鞘处；有第十二肋间动、静脉分支，外侧为腹壁下动、静脉；布有第十二肋间神经。

【主治】妇人绝嗣不生，产后恶露不止，崩漏，尿闭；睾丸炎，子宫出血，膀胱炎。

【刺灸】针刺0.5～0.8寸。局部沉胀，可向下放射。灸3～7壮。

【文献】《千金》："妇人绝嗣不生，灸气门穴，…… 石淋脐下三十六种病不得小便，灸关元三十壮，又灸气门三十壮。"《卫生宝鉴》："气门二穴，……在脐下三寸，两傍各三寸。灸五十壮。主妇人产后恶露不止及诸淋。炷如小麦大。"《中国针灸学》："气门，……灸五十壮。主治子宫出血、睾丸炎。"《针灸孔穴及其疗法便览》："气门，奇穴。关元穴（脐下三寸）外开三寸。针五至八分。灸三至七壮。主治睾丸炎、子宫出血；亦治膀胱炎、尿闭症。一说治不孕，灸五十壮。漏胎下血，灸百壮。"

（十三）子宫

【出处】《千金》有位无名，《医学纲目》定名子宫。

【定位与取穴】仰卧，于耻骨联合上缘旁开3寸，再向上1寸处取穴(图10—121)。

【局部解剖】在腹内、外斜肌处；有腹壁浅动、静脉；布有髂腹下神经。

【主治】月经不调，痛经，崩漏，疝气，不孕，腰痛；子宫脱垂。

【刺灸】直刺0.8～1.2寸。局部沉胀，并向前阴部传导。可灸。

【文献】《千金》："妇人胞下垂注阴下脱，灸侠玉泉三寸，随年壮，三报。"《大成》："子宫二穴，在中极两旁各开三寸。针二寸。灸二七壮。治妇人久无子嗣。"《针灸疗法与生理作用》："子宫两穴，谓在中极旁三寸，又谓直关元旁三寸，莫衷一是。因卵巢位置，颇浮游无定，难指出。大抵在髂动脉与输尿管之交点。妇人与处女不同。经分娩后，卵巢位置终不恢复，故名子宫两旁卵巢所在之处为子宫穴。谓在中极旁或关元旁三寸，两说皆通，是在医者斟酌之。针治此穴，用放射式，若施艾灸，则上下左右磨动，放大其灸治范围，不患其不中穴也。现医者常以两手食指内外夹探，可扪得卵巢真正所在之处，但非必要耳。"《针灸孔穴及其疗法便览》："子宫，奇穴。……灸三至七壮。主治妇人不孕、子宫血肿、子宫内膜炎；亦治肠疝痛、睾丸炎、阑尾炎。"

（十四）泉阴

【出处】《千金》。

【定位与取穴】《类经图翼》云："泉阴在横骨旁三寸。"位于腹股沟部，耻骨联合上缘（曲骨）旁开3寸（图10—121）。

【局部解剖】在腹股沟韧带中点，腹内斜肌下部，有腹外斜肌腱膜，内侧为股动、

静脉；正当股神经通过处。

【主治】偏坠，睾丸炎等。

【刺灸】直刺0.3～1寸。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～10分钟。

【文献】《千金》云："男阴卵偏大㿗病，灸泉阴百壮，三报，在横骨边。"《中国针灸学》云："泉阴，耻骨软骨接合部傍开三寸。灸三壮。主治睾丸炎。"

（十五）肋罅

【出处】《千金翼》。

【定位与取穴】位于胸侧部，从左右乳头外侧旁开4寸之肋骨间是穴，与乳头相平。左右计2穴。用绳量得患者两乳间之距离，截去一半，再以绳的一端置于乳头上，一端向外侧平引，尽处是穴。上臂后伸取之（图10—122）。

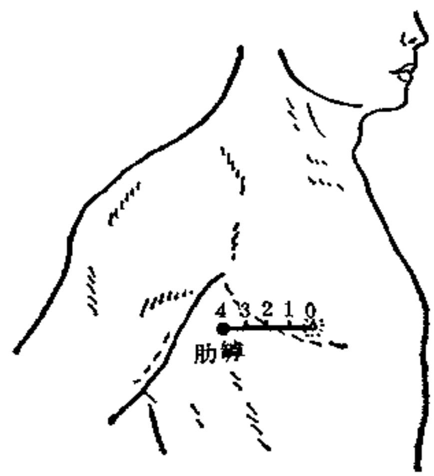


图 10—122

【局部解剖】在胸大肌外下部、胸小肌下部起端处，深层为第四肋间内、外肌；有胸腹壁静脉，胸外侧动、静脉分支；布有胸前神经肌支及第四肋间神经。

【主治】腹痛，胸膜炎，肋间神经痛。

【刺灸】灸3～14壮，男女左右。

【文献】《千金》："凡五尸者，飞尸、遁尸、风尸、沉尸、尸疰也，今皆取一方兼治之。……又以细绳量患人两乳头内，即裁断中屈之，又从乳头向外量，使当肋罅于绳头，灸三壮或七壮，男左女右。"《针灸孔穴及其疗法便览》："肋罅，奇穴。……以绳量患者两乳间之长度，截去一半，一端置乳头上，一端向乳后平拉，绳端尽处肋罅间是穴。针三至五分。灸三至七壮。主治肋间神经痛，胸膜炎，腹膜炎。旧说治飞尸诸注，灸二七壮，男左女右，如不止，可增壮数。"

（十六）转谷

【出处】《外台》。

【定位与取穴】《外台》："在腋旁二骨间陷者中"。在胸侧部，腋前皱襞直下，第三、四肋骨间，举臂取之，左右计2穴（图10—123）。

【局部解剖】在胸大肌外下部、胸小肌下部起端处，深层为第四肋间内、外肌，有胸腹壁静脉，胸外侧动、静脉分支；布有胸前神经肌支及第四肋间神经。

【主治】完谷不化，恶心呕吐；胸膜炎，胸肌痉挛，肋间神经痛。

【刺灸】针0.3～0.5寸。局部有酸胀感觉。灸3壮。

【文献】《外台》："在腋旁二骨间陷者中，主胸胁支满，不欲食谷，入谷不化，呕吐复出。举腋取之。"《针灸孔穴及其疗法便览》："转谷，奇穴。腋旁二肋间，举臂取之。针三至五分。灸三壮。主治谷不入呕吐复出；亦治胸膜炎，胸肌痉挛，肋间神经痛。"

（十七）腋门

【出处】《千金》。

【别名】腋间（《千金》），腋下（《千金翼》）。

【定位与取穴】《千金》云："掖门在腋下攒毛中一寸。"位在腋中线上、腋窝下1寸处（图10—124）。

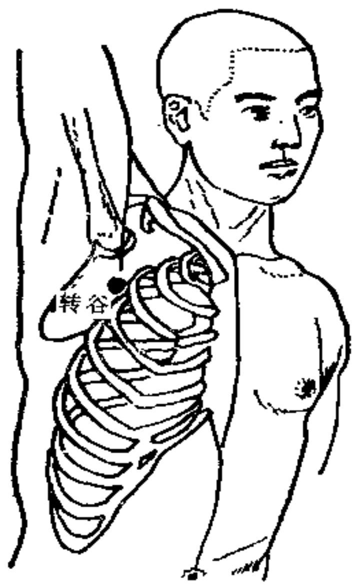


图 10—123

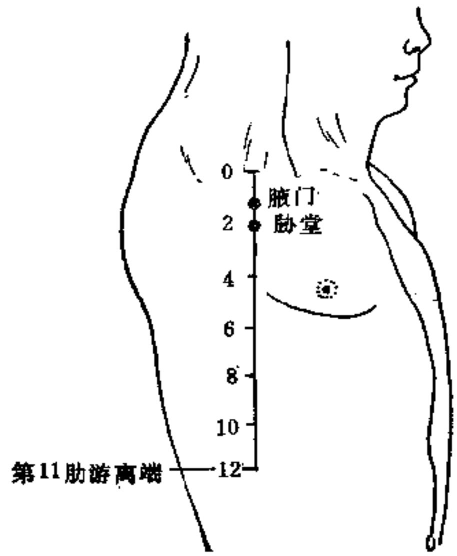


图 10—124

【局部解剖】在胸大肌的外下缘，深层为喙肱肌；外侧为腋动脉；布有尺神经、正中神经、前臂内侧皮神经及臂内侧皮神经。

【主治】腋下狐臭，噫哕，胸闷；胸膜炎，肋间神经痛。

【刺灸】针0.3寸，灸3壮。

【文献】《千金》云："腋门……灸五十壮。主风。"《千金翼》云"噫哕，膈中气闭塞，灸腋下聚毛下附肋宛宛中五十壮。神良。"《针灸孔穴及其疗法便览》云："腋下，奇穴，……针三至六分。灸三壮。主治狐臭、食道狭窄、呃逆；亦治胸膜炎、肋间神经痛。"

（十八）胁堂

【出处】《千金翼》，《外台》。

【定位与取穴】《外台》云："在腋阴下二骨陷者中。"位于腋中线上，腋窝下2寸处。举臂取之（图10—124）。

【局部解剖】有前锯肌和肋间内外肌；胸腹壁静脉，胸外侧动、静脉；第二肋间神经外侧皮神经。

【主治】胸胁支满，噫哕，喘逆，目黄等。

【刺灸】斜刺0.3～0.4寸，灸3壮。

【文献】《外台》云："在腋阴下二骨陷者中。主胸胁支满，胪胀贲豚，噫哕，喘逆，瞻视目黄。举腋取之。"《针灸孔穴及其疗法便览》云："胁堂，奇穴。腋窝下二寸陷者中，当渊腋穴斜上一寸处。主治肝脏病、心内膜炎、肋间神经痛、胸肌痉挛。"

四、背腰骶部奇穴

（一）五椎上

【出处】《肘后》。

【定位与取穴】位于背部正中线，第五胸椎棘突之上缘。计一穴。俯卧取之（图10—125）。

【局部解剖】穴在腹背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中，上有第四肋间动脉后支、棘间皮下静脉丛，布有第四、五胸神经后支内侧支。

【主治】中风不语。

【刺灸】灸7壮。

【文献】《圣惠》："黄帝灸法，疗中风，眼戴上，及不能语者，灸第二椎并第五椎上，各七壮，齐下火，炷如半枣核大，立差。"《针灸孔穴及其疗法便览》云："中风不语，奇穴。……灸七壮（同时施灸）。主治中风，不能言语。"

（二）背胛中间

【出处】《千金》。

【定位与取穴】在肩胛骨冈下窝，肩胛骨外、上、下三角之中心点，左右计2穴。正坐垂臂或俯卧取之（图10—126）

【局部解剖】在冈下窝中央冈下肌中；有旋肩胛动、静脉肌支；布有肩胛上神经。

【主治】癫狂；肩关节周围炎。

【刺灸】针向上斜刺1～1.5寸，大拇指向前，食指向后，前捻。局部沉麻胀感向肩

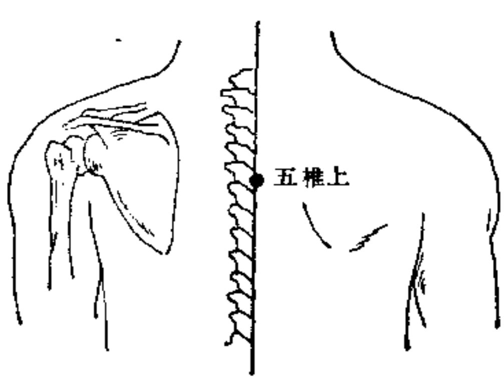


图 10—125

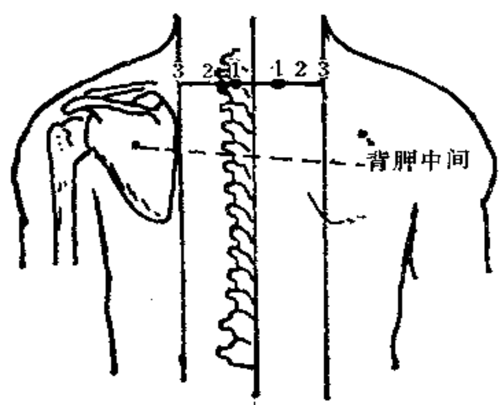


图 10—126

臂部放射。灸3壮。

【文献】《千金》："狂走刺人，或欲自死，骂詈不息，称神鬼语，灸口吻头赤白际一壮，又灸两肘内屈中五壮，又灸背胛中间三壮，报灸之。仓公法神效。"

（三）患门

【出处】《骨蒸病灸方》。

【定位与取穴】据《外台》，位于背部，取穴时，先以绳量取足大趾端经足跟至腘横纹长度，然后此绳一端从鼻尖沿头正中线向后量至脊背，尽端作点标记（非穴）；再从此点旁开以鼻柱底至口角端距离处，左右计2穴（图10—127）。

【主治】骨蒸潮热，五劳七伤，面黄肌瘦，饮食无味，咳嗽，遗精盗汗。

【刺灸】艾炷灸3～7壮。

【文献】《外台》："灸骨蒸及邪，但梦与鬼神交通，无不差之法：使患人平身正立，取一细绳，令与脚下紧踏（男左女右），其绳前头，使与大拇指指端齐，后头令当脚跟后，即引向上至曲腘中大横纹，便截绳使断；又使患人解发分两边，使见分头路；仍平身正坐，乃取向所截绳一头，与鼻端齐，引向上路头通过，逐脊骨引绳向下，尽绳头即点著；又别取小绳一头，与唇端齐，合口处，一头向上至鼻底便截断，将此短小绳于前所点处中折，横分两边，两头各点记，使与中央初点处正横相当，此小绳两头是灸处。当脊初点者非灸处，只借长度，其点拭却。"

（四）四花

【出处】《骨蒸病灸方》。

【定位与取穴】据《外台》，位于脊背部，取穴时，让病人平身正坐，稍收肩膀，先以绳挂其项，向胸前双垂并交于鸠尾穴处齐截断；又使绳后翻，取绳中屈处恰当喉骨，在背正中线上两绳头尽处作点标记（此点非穴）；又别取一小绳，横量其两口角为度截断；再以前所作标记点为中心，横分小绳，两绳头作点，得2穴，再纵分小绳，两绳头作点，又得2穴。共计四穴，谓之四花（图10—128）。

【主治】痨瘵，咳嗽，喘息，虚弱羸瘦。

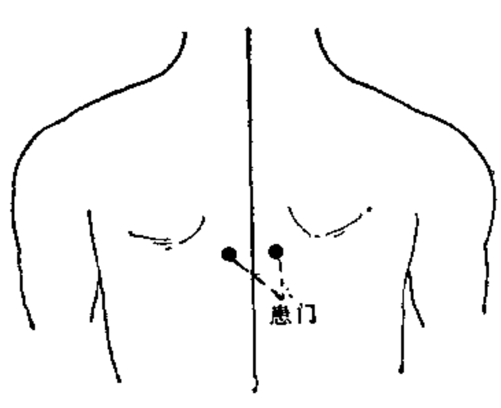


图 10—127

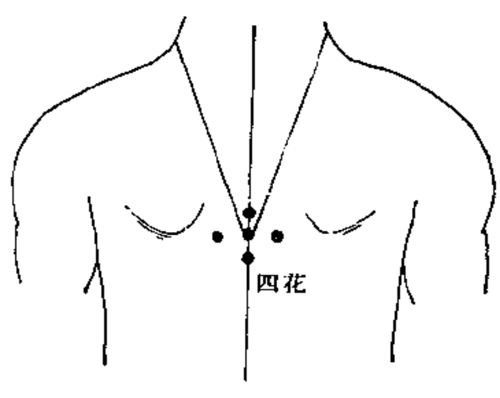


图 10—128

【刺灸】艾炷灸7～15壮。

【文献】《外台》云："使患人平身正坐，稍缩髆，取一绳绕其项，向前双垂。共鸠尾齐即截断。鸠尾是心歧骨，人有无心歧骨者，可从胸前两歧骨下，量一寸，即当鸠尾。仍一倍，翻绳向后。取中屈处，恰当喉骨，其绳两头还双垂，当脊骨向下尽绳头点著；又别取一小绳，令患人合口横度两吻便割断，还于脊上所点处，横分点如前，其小绳两点是灸处。长绳头非灸处拭却。以前揔通灸四处，日别各灸七壮以上，二七以下，其四处并须满二十壮。未觉效可至百壮乃停。候疮欲瘥，又取度两吻小绳子当前双垂绳头所点处，逐脊骨上下中分点两头，如横点法，谓之四花。此后点两头，亦各灸百壮为佳。"《聚英》云："崔知悌云，灸骨蒸劳热，灸四花穴。以稻秆心量口缝如何阔，断其多少，以如些长，裁纸四方，当中剪小孔，别用长稻秆，踏脚下，前取脚大指为止，后取脚曲脉横纹中为止断了，却环在结候下垂向背后，看稻秆止处，即以前小孔纸当中安，分为四花灸纸角也。可灸七壮。"

【备注】四花穴出于《骨蒸病灸方》，是崔知悌灸骨蒸痨瘵之法。《外台》卷十三、《苏沈良方》卷一、《针灸大全》卷六等所载本法一致，为《骨蒸病灸方》佚文。《资生经》卷三取穴法则与其不同，为《针灸聚英》、《针灸大成》所收载。

（五）胃管下俞

【出处】《龙衔素针经》。

【定位与取穴】《千金》："穴在背第八椎下横三寸间寸"。俯卧或俯伏，于第八胸椎棘突下及旁开1.5寸处取之，左右计3穴（图10—129）。

【局部解剖】在斜方肌下缘，有背阔肌、最长肌；有第八肋间动、静脉背侧支的侧支；布有第八胸神经后支内侧皮支，深层为第八胸神经后支外侧支。

【主治】咽喉干，消渴，呕逆，腹痛。

【刺灸】斜刺0.3～0.5寸。局部酸胀或沿肋间传至前胸部。可灸。

【文献】《千金》："消渴咽喉干，灸胃管下输三穴各百壮。穴在背第八椎下横三寸间，灸之。"

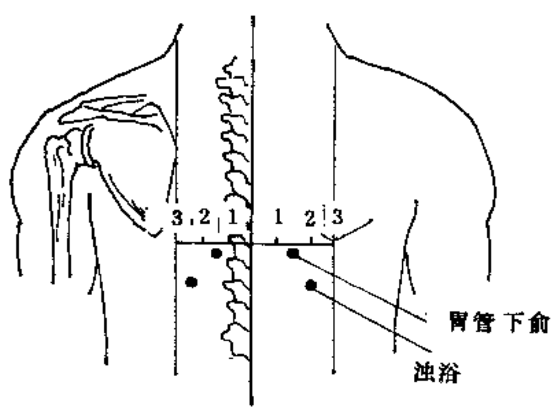


图 10—129

（六）浊浴

【出处】《千金》。

【定位与取穴】《千金》云："侠胆输傍行相去五寸。"位于背正中线，第十、十一胸椎棘突间点旁开2.5寸（图10—129）。

【局部解剖】在背阔肌、最长肌和髂肋肌之间；有第十肋间动静脉背侧支的内侧支；布有第十胸神经后支内侧皮支，深层为第十胸神经后支外侧支。

【主治】胆病恐惧多惊，癔病。

【刺灸】斜刺0.3～0.5寸。灸3～7壮。

【文献】《千金》云："胸中胆病，灸浊浴随年壮。"《中国针灸学》云："浊浴第十胸椎之下，去脊柱各二寸半。灸二十壮。主治肝脏病、癔病、食欲减退。"

（七）夹脊

【出处】《肘后备急方》。

【别名】《中国针灸学》："华佗夹脊"。

【定位与取穴】《肘后备急方》："夹背脊大骨穴中，去脊各一寸"。俯伏或俯卧，于脊椎棘突间两侧，背正中线外侧0.5寸处。自第一胸椎至第五腰椎，每侧17穴，左右共34穴（图10—130）。

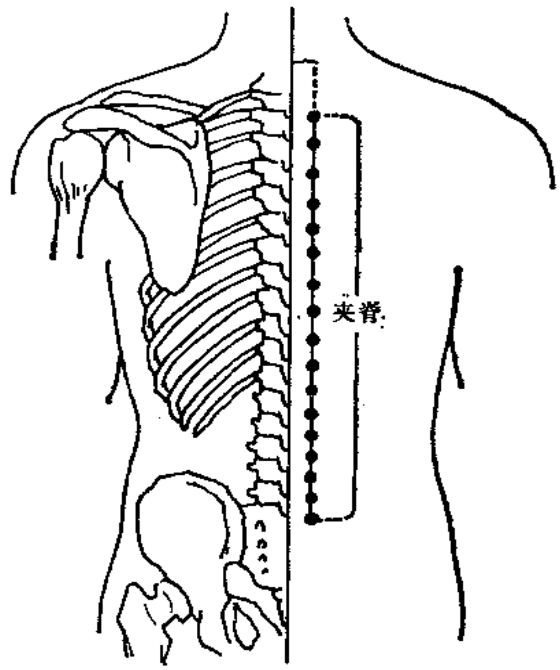


图 10—130

【局部解剖】在横突间的韧带和肌肉中。因穴位位置不同，涉及的肌肉也不同。一般分为三层，浅层为斜方肌、背阔肌和菱形肌；中层有上、下锯肌；深层有骶棘肌和横突棘突间的短肌。每穴都有相应椎骨下方发出的脊神经后支及其伴行的动脉和静脉丛分布。

【主治】适应症广泛，可治疗督脉病，脏腑病，其中上胸部的夹脊穴治疗心、肺等脏腑病，呼吸、循环系统病，神志病，胸部及上肢疾患；中胸部夹脊穴治疗肝胆、肠胃疾患；下胸部夹脊穴治疗腰部、腹部、泌尿生殖系统及下肢病症。

【刺灸】①直刺0.3～0.5寸。局部沉胀。②向脊椎体斜刺1～1.5寸。有麻电感到胸部、腹部，甚则到下肢。③用梅花针叩打。可灸。

【文献】《后汉书》："华佗别传曰：有人病脚躄不能行。佗切脉，便使解衣，点背数十处，相去一寸或五寸（分），从邪不相当。言灸此各七壮，灸创愈即行也。后灸愈，灸处夹脊一寸上下，行端直均匀如引绳。"《针灸孔穴及其疗法便览》："佗脊，奇穴。……灸三至七壮（每次施灸可选用三至五穴，即六至十点，轮番用之，周而复始）。主治神经衰弱、肺结核、支气管炎、虚弱羸瘦。"《针灸经外奇穴图谱》："本穴位置一说在背腰部正中线旁开八分。可针五分至一寸五分，或针灸并用。主治风湿性脊柱炎、腰背酸痛。"

（八）接脊

【出处】《圣惠》。

【别名】接骨（《中国针灸学》）。

【定位与取穴】《圣惠》："第十二椎下节间，名接脊穴。"俯卧，于背部中线，第十二胸椎棘突与第一腰椎棘突之间凹陷处取穴（图10—131）。

【局部解剖】在腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中；有第十二肋间动脉后支、棘间皮下静脉丛；布有第十二肋间神经后支内侧支。

【主治】脱肛，小儿痢下赤白，小儿癫痫；消化不良，背神经痛，胃痉挛，肠疝痛，慢性肠炎。

【刺灸】斜刺0.5～1寸。局部沉胀。可灸。

【文献】《圣惠》："小儿痢下赤白，秋末脱肛，每厕腹痛不可忍者，灸第十二椎下节间，名接脊穴。灸一壮。炷如小麦大。"《中国针灸学》："接骨，在第十二胸椎之下陷中。灸五至七壮，禁针。主治脊背神经痛、胃痉挛、消化不良、小儿癫痫。"

（九）脊背五穴

【出处】《千金翼》。

【定位与取穴】五个穴位分别位于背腰骶部，第二胸椎棘突之高点处一穴；骶骨尖端处一穴；第十二胸椎棘突与第一腰椎棘突之间点一穴；第三腰椎棘突平高，左右各旁开4寸处二穴。俯伏或俯卧取之（图10—132）。

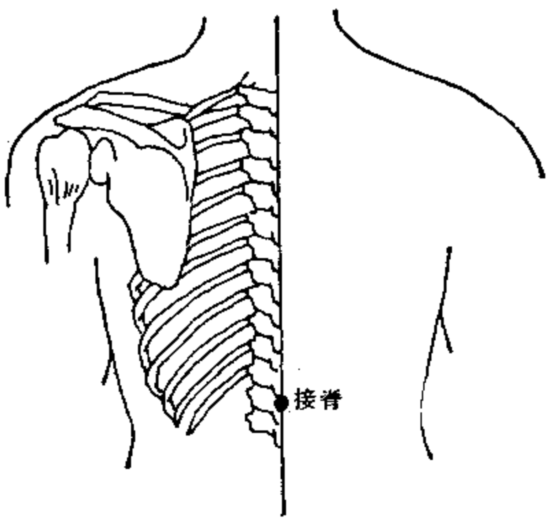


图 10—131

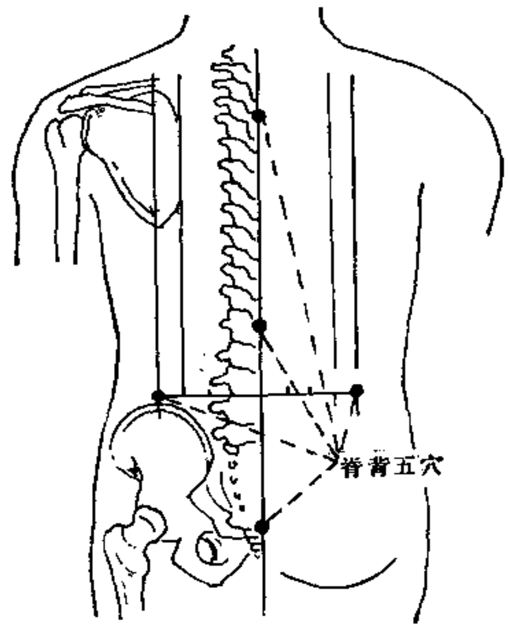


图 10—132

【局部解剖】第二胸椎棘突下一穴在腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中；有第二肋间动脉后支、棘间皮下静脉丛；布有第二胸神经后支内侧支。十二椎下一穴在腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中；有第十二肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第十一胸神经后支内侧支。平第三腰椎棘突两穴在背阔肌、髂肌中；有第二腰动、静脉背侧支；布有

第十二胸神经后支外侧支，第一腰神经外侧支。尾骨尖端上一穴在骶后韧带、腰背筋膜中；有骶中动、静脉后支，棘间静脉丛；布有尾神经分支。

【主治】 小儿惊痫，小儿痉挛，癫痫。

【刺灸】 灸3～7壮。

【文献】《千金翼》："大人癫，小儿惊痫，灸背第二椎，及下穷骨两处，以绳度，中折绳端一处，是脊骨上也。凡三处毕，复断此绳作三折，令各等而参合如△字，以一角注中央灸，下二角侠脊两边，便灸之，凡五处也，以丹注所灸五处，各百壮。削竹皮为度胜绳也。"《中国针灸学》："先自第二胸椎骨上点上一墨，骶骨之尖端亦点上一墨，从两墨点之中央亦作一墨点，再以第二胸椎墨点与中间墨点之距离长度折半，复以折半之长度，折成△角，上角置于背脊之中央点上，其下角各作一墨点，全背面计五墨点，即是五穴位。每墨点各灸三十壮，小儿减半。主治成人癫痫、小儿痉挛。"

（十）痞根

【出处】《医经小学》。

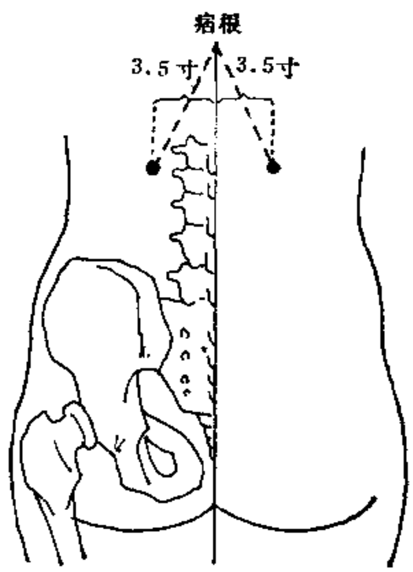


图 10—133

【定位与取穴】《入门》："十三椎下，各开三寸半"。俯卧位，在腰部正中线平第一腰椎棘突下缘中点外开3.5寸处取穴；或于肓门穴外侧0.5寸处取之（图10—133）。

【局部解剖】 在背阔肌、髂肋肌处；有第一腰动、静脉背侧支；布有第十二胸神经后支外侧支，深层为第一腰神经后支。

【主治】 痞块久不愈，腰痛，咳逆，不食；肠疝痛，胃扩张，胃痉挛，肝脾肿大，肠炎。

【刺灸】 直刺0.5～1寸。局部有酸胀感。灸3～7壮。

【文献】《医经小学》："漏经穴法：……精宫鬼眼与痞根，疰忤疝痛翻胃穴。"《医学入门》："专治痞块，十三椎下，各开三寸半。多灸左边，如左右俱有，左右侧灸。"

（十一）下极俞

【出处】《扁鹊针灸经》。

【别名】 十五椎《千金翼》，下极之俞（《针灸经外奇穴图谱》）。

【定位与取穴】《扁鹊针灸经》："在第十五椎"。俯卧，于腰部正中线，第三腰椎棘突下凹陷处取穴（图10—134）。

【局部解剖】 在腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中；有腰动脉后支、棘间皮下静脉丛；布有腰神经后支内侧支。

【主治】 腹疾，腰痛，澼饮注下，肠疝痛；膀胱炎，肠炎。

【刺灸】针0.3～0.5寸。局部发胀。灸3～7壮，或随年壮。

【文献】《千金》："腹疾，腰痛，膀胱寒，澼饮注下，灸下极输，随年壮。"《千金翼》："第十五椎下名下极俞。主腹中疾、腰痛、膀胱寒、澼饮注下，随年壮灸之。"

（十二）腰眼

【出处】《肘后》。

【别名】《类经图翼》："鬼眼"。

【定位与取穴】《医说》："在腰上两微陷处"。病人俯卧，于第四腰椎棘突下间旁开3.5～4寸之凹陷中取穴（图10—135）。

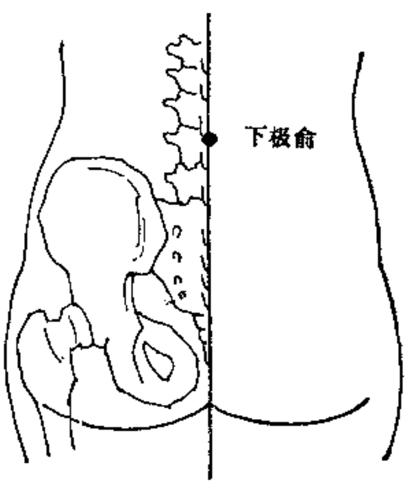


图 10—134

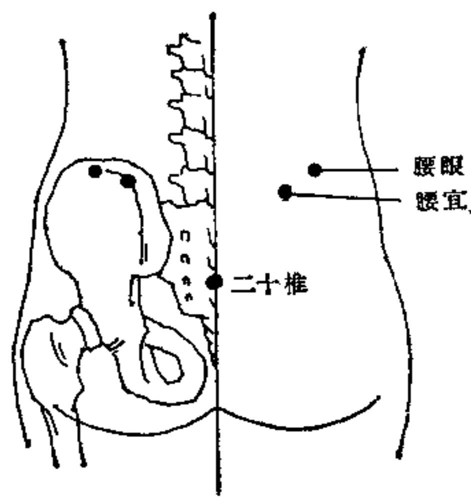


图 10—135

【局部解剖】在背阔肌、髂肋肌处；有第二腰动、静脉背侧支；布有第十二胸神经后支外侧支、第一腰神经外侧支。

【主治】虚劳，羸瘦，腰痛，消渴，梅毒劳虫，传尸，肾亏，妇产病，尿濒；气管炎，肺结核，睾丸炎。

【刺灸】直刺0.5～1寸。局部沉胀。灸3～11壮。

【文献】《肘后》："治臀腰痛，又方灸腰眼中七壮。"《医说》："灸瘵疾，……当以癸亥夜二更，……之时，解去下体衣服，于腰上两旁微陷处，针灸家谓之腰眼，直身平立，用笔点定，然后上床合面而卧，每灼小艾炷七壮，劳蛊或吐出，或泻下，即时平安，断根不发，更不传染。"《针灸孔穴及其疗法便览》："腰眼，奇穴。……针三至五分。灸三至七壮。主治虚弱羸瘦、肺结核、气管炎、睾丸炎、腰神经痛。一说主痨病、腰痛、妇科病、消渴、梅毒、劳虫、血凝气滞、下腹疾患。"

（十三）腰宜

【出处】《针灸孔穴及其疗法便览》。

【定位与取穴】位于腰部正中线，左右旁开各3寸之线上，与第四、五腰椎棘突之间点平高，俯卧或俯伏取之（图10—135）。

【局部解剖】当背阔肌、髂肋肌，有第二腰动、静脉背侧支；布有第十二胸神经后支外侧支，第一腰神经外侧支。

【主治】腰痛，妇人血崩；脊柱肌痉挛。

【刺灸】针0.5～1寸，或横刺3寸。局部沉胀感。艾灸3～7壮。

【文献】《针灸孔穴及其疗法便览》："腰宜，奇穴。尾骶骨上六椎下（第十六椎下）外开四横指处。针六至七分（原说横针三寸）。灸三至七壮。主治妇人血崩；亦治腰神经痛、脊柱肌痉挛。"

（十四）十七椎

【出处】《千金翼》。

【别名】腰孔。

【定位与取穴】《千金翼》，"在十七椎"。俯卧，先取与髂嵴相平的腰阳关穴，再向下一个腰椎的棘突上取穴（图10—136）。

【局部解剖】在腰背、筋膜、棘上韧带及棘间韧带中；有腰动脉后支、棘间皮下静脉丛；布有腰神经后支内侧支。

【主治】腰痛，转胞，痛经，遗尿，崩漏，寝而小便。

【刺灸】针0.3～0.5寸。局部胀麻。灸50壮。

【文献】《千金翼》："灸转胞法：第十七椎灸五十壮。"《针灸孔穴及其疗法便览》："十七椎下，奇穴。第十七椎下陷中。针三至五分。灸三至七壮。主治转胞，腰痛。"

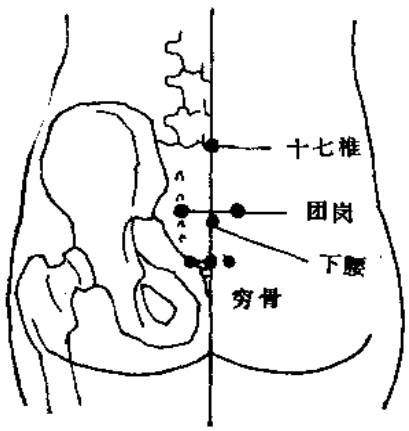


图 10—136

（十五）下腰

【出处】《千金》。

【别名】三宗骨（《千金》）

【定位与取穴】《千金》："穴在八魁正中央脊骨上"。在骶部正中线。第二、三骶椎棘突之间点近上方取穴（图10—136）。

【局部解剖】当棘上韧带处；有第二、三骶动、静脉；布有第二、三骶神经后支。

【主治】泄痢，便下脓血久不愈，难产；肠炎。

【刺灸】艾灸3～7壮，或50壮。

【文献】《千金》："泄痢久下，失气劳冷，灸下腰百壮，三报。"《集成》："下腰一穴，主治泻痢下脓血，灸五十壮。"《针灸孔穴及其疗法便览》："下腰，奇穴。……灸三至七壮。主治肠炎、久泄痢不愈；亦治难产。"

（十六）团岗

【出处】《千金》。

【别名】环冈（《针灸医典》）。

【定位与取穴】《千金》："穴在小肠输下二寸横三间寸……"俯卧，于骶部，第一骶背侧孔下2寸，正中线左右各旁开1.5寸处取之，左右计2穴（图10—136）。

【局部解剖】在臀大肌中；有骶外侧动、静脉后支的外侧支，臀下动、静脉分支；布有第一、二、三骶神经后支外侧支，第五腰神经后支。

【主治】腰背痛连胸，大小便难。

【刺灸】针0.5寸，局部发胀。艾灸3～7壮。

【文献】《千金》："腹热闭时，大小便难，腰痛连胸，灸团冈百壮。穴在小肠俞下二寸横三间寸灸之。"《集成》："环冈二穴（在小肠俞下二寸横纹间），主大小便不通。灸七壮。"

（十七）二十椎

【出处】《千金》。

【定位与取穴】《中国针灸学》："第三骶骨之上脊骨高处。"俯卧，在骶骨正中线上，正对第三骶椎棘突处取之（图10—135）。

【局部解剖】在骶后韧带、腰背筋膜中；有骶中动、静脉后支，棘间静脉丛；布有尾神经分支。

【主治】吐血，衄血，大便下血，妇人血崩及其它血病。

【刺灸】艾灸3～7壮。

【文献】《千金》："大便下血，灸第二十椎随年壮。"《中国针灸学》："第三骶骨之上脊骨高处。灸七壮。主治吐血、衄血。"

（十八）穷骨

【出处】《千金》。

【别名】尾穷骨（《集成》）。

【定位与取穴】在臀裂下端，尾骨上1寸处及其左右旁开各1寸处取之，一排计3穴（图10—136）。

【局部解剖】在棘上韧带处；有骶尾间动、静脉后支，棘间静脉丛；布有尾神经分支。

【主治】腰痛不能俯仰，腰卒痛，淋病，便秘，尿闭，痔疮；骶骨神经痛，肛门诸肌痉挛。

【刺灸】灸3～7壮。

【文献】《千金》："腰卒痛，灸穷骨上一寸七壮，左右一寸各灸七壮。"《针灸孔穴及其疗法便览》："尾穷骨，奇穴。尾闾骨上一寸处及其左右旁开各一寸处，一排共三穴。灸三至七壮。主治腰痛不能俯仰；亦治骶骨神经痛、肛门诸肌痉挛、淋病、便

秘、尿闭、痔疮等。”

五、上肢奇穴

（一）十宣

【出处】《千金》同位异名；《奇效良方》定名十宣。

【别名】鬼城（《千金》），指端、手十指头（《圣济》）。

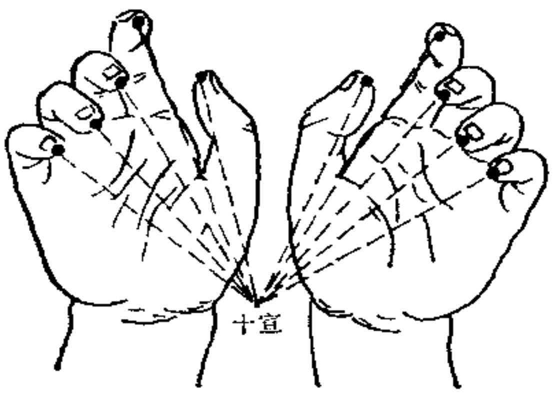


图 10—137

【定位与取穴】《大成》：“在手十指头上，去爪甲一分。”仰掌，十指微曲，于两手十指头尖端，距指甲约0.1寸处取之，共10穴（图10—137）。

【局部解剖】有指掌侧固有动、静脉形成的动、静脉网；布有指掌侧固有神经和丰富的痛觉感受器。

【主治】一切急性之失神、吐泻、中暑、热病、指端麻木、晕厥、乳蛾、扁桃体炎、癫狂、短气不得语；高血压，末梢神经炎。

【刺灸】浅刺0.1～0.2寸或针刺出血，局部痛胀。

【文献】《千金》：“邪病大唤，骂詈走，灸手十指端去爪甲一分，一名鬼城。短气不得语，灸手十指头各十壮。”《良方集腋》：“干霍乱，胸腹搅痛，胀结闷乱，上欲吐不能出，下欲泻而不能行，即今所谓绞肠痧，最为危急之症。以生白矾末一钱，入滚汤内候冷灌之，如不止，将针刺十指出血，如治痧法；再将病人腿腕横纹上，蘸温水拍打有紫红纹见，以针刺出紫血立愈。”《大成》：“十宣十穴，……治乳蛾，用三棱针出血，大效。或用软丝缚定本节前、次节后，内侧中间，如眼状，如灸一火，两边都著艾，灸五状。针尤妙。”《针灸孔穴及其疗法便览》：“十宣，奇穴。……三棱针或粗针刺出血。主治一切急性病之失神、吐泻、扁桃体炎、高血压；兼针人中、大椎、鸠尾穴治癫狂。”

（二）四缝

【出处】《奇效良方》。

【定位与取穴】《奇效》：“在手四指内中节是穴”。抑掌伸指，在手掌面，食、中、环、小四指第一、二指关节横纹中点取穴，共8穴（图10—138）。

【局部解剖】布有指浅、深屈肌腱，指腱鞘，指十字韧带，指关节腔；有指掌侧固有动、静脉及指掌侧固有神经。

【主治】小儿疳积，腹泻；百日咳，小儿消化不良，蛔虫症。

【刺灸】点刺出血或挤出少许黄白色透明粘液。

【文献】《大成》：“四缝四穴，在手四指内中节是穴。三棱针出血。治小儿猢狲

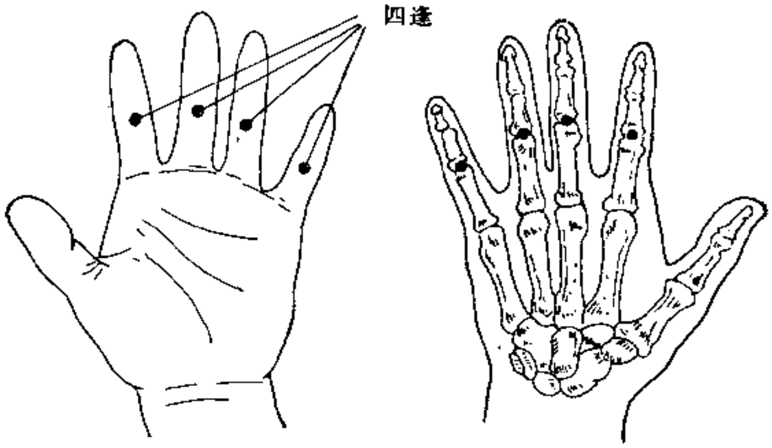


图 10—138

劳葬证。"《中国针灸学》："四缝，……刺出黄白色之透明液体。主治小儿疳积。"《针灸孔穴及其疗法便览》："四缝奇穴。……用圆利针点刺挤出血。主治小儿消耗症，轻症点刺挤出血液，重症挤出黄白色透明粘液。据称针后二、三天即有显著效果。"

（三）凤眼

【出处】《肘后备急方》有位无名；《针灸孔穴及其疗法便览》定名凤眼。

【定位与取穴】位于手拇指桡侧缘，远近指节骨横纹桡侧端，左右计2穴。大指甲后约1寸，内侧横纹头，屈指取之（图10—139）。

【主治】五指不能伸屈，小儿雀目。

【刺灸】针1～2分。局部有痛麻感觉，有时感觉可达指尖。灸1～3壮。

【文献】《肘后备急方》："卒心腹烦满，灸两手大拇指内边爪后第一纹头各一壮。"《圣惠》："小儿雀目，夜不见物，灸手大指甲后一寸，内廉横纹头白肉际，各一壮。炷如小麦大。"《集成》："手大指内侧横纹头，治目生白翳，兼小指本节尖各灸三壮。手五指不能曲伸灸一壮，神效。"《针灸孔穴及其疗法便览》："凤眼，奇穴。大指甲后约一寸，内侧横纹尖端。针二分。灸三壮。主治一切目疾。"

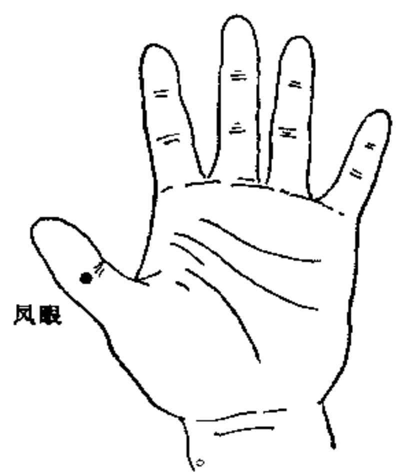


图 10—139

（四）八邪

【出处】《素问·刺疟论篇》有位无名，《医经小学》定名八邪。

【别名】《素问病机气宜保命集》、《医学纲目》、《景岳全书》、《集成》："八关"。《大成》又依次分别称为"大都"、"上都"、"中都"、"下都"。

【定位与取穴】《医经小学》："手十指，歧缝中"。微握拳，于手背五指的指缝上端，第一、二指间者为大都；第二、三指间者为上都；第三、四指间者为中都；第四、五指间者为下都（图10—140）。

【局部解剖】当骨间肌处；布有手背静脉网、掌背动脉；有尺桡神经手背支。

【主治】头风，牙痛，手臂红肿，麻木，疼痛，类风湿性关节炎。

【刺灸】微握拳，向掌骨间斜刺0.5～0.8寸，或点刺出血。

【文献】《医经小学》："漏经穴法：……八邪八穴手十指，歧缝中是治病痹。"《奇效良方》："八邪八穴，……其一大都二穴，在手大指次指虎口赤白肉际，握拳取之，可灸七壮，针入一分，治头风牙痛；其二上都二穴，在手食指中指本节歧骨间，握拳取之，治手臂红肿，针入一分，可灸五壮；其三中都二穴，在手中指无名指本节歧骨间，又名液门也，治手臂红肿，针入一分，可灸五壮；其四下都二穴，在手无名指小指本节歧骨间，一名中渚也，中渚之穴本在液门下五分，治手背红肿，针入一分，可灸五壮。两手共八穴，故名八邪。"《中国针灸学》："八邪，手五指歧缝间。针五分。主治手臂红肿。《针灸腧穴索引》："八邪，异名八关。"

（五）五虎

【出处】《医经小学》。

【定位与取穴】《图翼》："在手食指、无名指背间，本节前骨尖上各一穴，握拳取之。"于手背第二、四掌骨小头高点，左右计4穴（图10—141）。

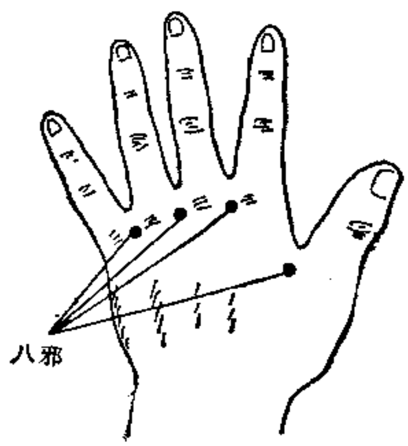


图 10—140

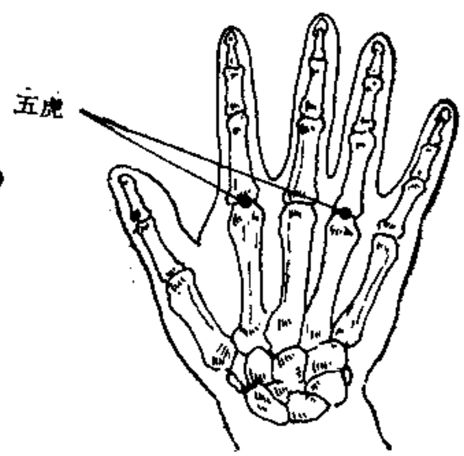


图 10—141

【局部解剖】有指背动、静脉；布有桡尺神经的手背支。

【主治】手指拘挛，麻木，痛疼。

【刺灸】艾灸5壮。

【文献】《医经小学》："漏经穴法，……五虎四穴次背二节尖上。"《图翼》："五虎……，主治手指拘挛。"《大成》："五虎四穴，治五指拘挛。灸五壮。两手共四穴。"《医经小学》："漏经穴法：……五虎四穴次指背，二节尖上七壮宜。"

（六）小骨空

【出处】《玉龙经》。

【定位与取穴】《玉龙经》："在手小指第二节尖上"。于手背小指背侧，远侧指节骨与中指节骨关节之中点处取穴，左右计2穴（图10—142）。

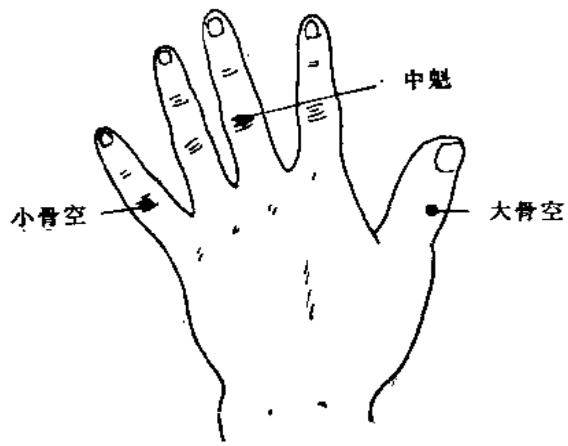


图 10—142

【局部解剖】有指背神经和动脉。

【主治】指关节痛，耳聋，喉痛，目赤肿痛，目翳，流泪。

【刺灸】艾灸3～5壮。

【文献】《玉龙经》："小骨空，在手小指第二节尖上，灸七壮，禁针。"《医经小学》："漏经穴法，……小骨空大小指，第二节尖眼目治。"《大成》："小骨空二穴，……灸七壮。治手节痛，目痛。"《集成》："小骨空穴，治眼疾及烂弦风眼。灸九壮，以口吹火灭。"《东医宝鉴》："小骨空二穴，……治眼疾及烂弦。灸九壮，以口吹火灭。"

（七）中魁

【出处】艾《玉龙经》。

【定位与取穴】《玉龙经》："在中指第二节尖上，握拳，掌心向心。"于手中指背侧正中线上，屈指时中指节骨与远侧指节骨间之高点是穴，即中指第二指关节背侧中点处。（图10—142）。

【局部解剖】有指背神经和动脉。

【主治】五膈反胃，吐食，呃逆，食欲减退，鼻衄，白癜风，牙痛；食道狭窄，胃扩张。

【刺灸】艾灸5壮。

【文献】《玉龙经》："牙痛阵阵痛相煎，针灸还须觅二间，翻呕不禁兼吐食，中魁奇穴试试看。"《医经小学》："漏经穴法：……中魁二穴中指，第二尖节治翻胃。"《大成》："中魁二穴，在中指第二节骨尖，屈指得之。治五噎，反胃吐食，可灸七壮，宜泻之。又阳溪二穴，亦名中魁。"《外治寿世方》："鼻衄，用线扎紧手中指第二骨节弯曲之处即止。左流扎右，右流扎左，双流双扎，极效。"《针灸学》："中魁，……灸三壮。主治食道狭窄、食欲减退、胃扩张，白癜风。"

（八）大骨空

【出处】《备急灸法》有位无名；《玉龙经》定名大骨空。

【定位与取穴】《玉龙经》："在手大拇指二节尖上"。于拇指背侧正中线，近侧指节骨与远近指节骨关节之中点即拇指背侧指关节中点处取穴（图10—142）。

【局部解剖】有指背神经和动脉。

【主治】一切目疾，吐泻，衄血。

【刺灸】艾灸3～5壮。

【文献】《备急灸法》："衄多不止者，握手屈大指，灸骨端上三炷。炷如粟米大。男女同法，右衄灸左，左衄灸右。"《玉龙经》："目烂，风眩烂眼可怜人，泪出汪汪实苦辛，大小骨空真妙穴，灸之七壮病除根。"《大成》："大骨空二穴，……治目久痛，及生翳膜内障。可灸七壮。"

（九）拳尖

【出处】《千金》有位无名，《圣惠》定名拳尖。

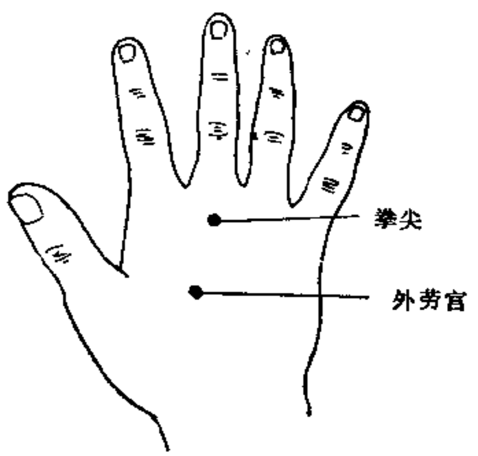


图 10—143

【定位与取穴】《圣惠》："在手中指本节头。"握拳，掌心向下，于手背第三掌骨小头之高点处取穴（图10—143）。

【局部解剖】有指背动、静脉；布有尺、桡神经的手背支。

【主治】翳膜疼痛，小儿热毒气盛眼睛痛，白癜风，赘疣；眼球充血。

【刺灸】艾灸3壮。

【文献】《千金》："风翳，患右目，灸右手中指本节头骨上五壮，如小麦大。左手亦如之。"《圣惠》："小儿热毒气盛眼睛痛，灸手中指本节头三壮，名拳尖也。炷如小麦大。"《图翼》："拳尖，……主治风眼翳膜疼痛。患左灸右，患右灸左。炷如小麦。"《针灸孔穴及其疗法便览》："拳尖，奇穴。……灸三壮。主治眼球充血，翳膜疼痛。"

（十）外劳宫

【出处】《活婴秘旨》。

【定位与取穴】手背，第二、三掌骨间，与劳宫相对处取穴（图10—143）。

【局部解剖】有骨间背侧肌；右掌背动脉、手背静脉网；有尺神经手背支。

【主治】掌指麻痹，五指不能伸屈，小儿脐风，手背红肿疼痛，手指麻木，五谷不消，腹痛泄泻，粪白不变。

【刺灸】直刺0.5寸，或向腕部斜刺0.5～1寸。酸麻胀痛感觉至指尖。艾灸3壮。

【文献】《活婴秘旨》："外劳宫，在指下，正对掌心是穴。治粪白不变，五谷不消，肚腹泄泻。"《针灸孔穴及其疗法便览》："外劳宫，奇穴。手背中央。针二至三分。灸三壮。主治掌指麻痹、五指不能伸屈、小儿脐风；亦治手背红肿发痛。"

（十一）虎口

【出处】《千金》。

【定位与取穴】位于手背部，大指与食指指蹼之间，将手握起，从第一掌骨小头高点至第二掌骨小头高点连线之中点处取之，左右计2穴（图10—144）。

【主治】心痛，肩痛，眩晕，失眠，盗汗，头痛，烦热，唇紧，牙痛，扁桃体炎。

【刺灸】针4～6分。胀、麻感至指尖。艾灸5壮。

【文献】《千金》："紧唇，灸虎口，男左女右。"《千金翼》："心痛，灸虎口白肉际七壮。烦热头痛，针虎口入三分。"《图翼》："小儿唇紧，灸虎口，男左女右七壮，又兼灸承浆三壮。"《针灸孔穴及其疗法便览》："虎口，奇穴。……针四至六分。灸五壮。主治头痛、眩晕；亦治失眠、盗汗、牙痛扁桃体炎、肩胛手臂痛。"

（十二）大指甲根

【出处】《集成》。

【定位与取穴】位于拇指背侧，沿爪甲根中点向皮肤部1分处一穴，两侧爪甲角外约1分二穴，左右计6穴（图10—145）。

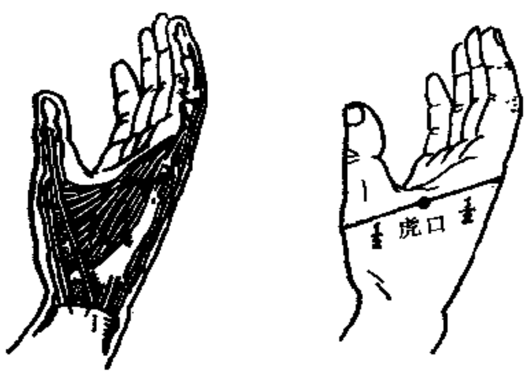


图 10—144



图 10—145

【主治】乳蛾，咽喉肿痛，闭塞，水粒不下，口颊炎，喉头炎，耳下腺炎，脑溢血，流行性感冒。

【刺灸】各穴用针点刺后，挤出少量血液。

【文献】《集成》："大指甲根排列三针，治双蛾。重者一日再刺。"《针灸孔穴及其疗法便览》："大指甲根，奇穴。……排刺三针（出血），主治双乳蛾；亦治口颊炎、喉头炎、耳下腺炎、脑充血。"

（十三）精灵、威灵

【出处】《小儿推拿方脉活婴秘旨》。

【定位与取穴】《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》："威灵穴，在虎口下两旁歧有圆骨处；精灵穴在四指、五指夹界下半寸。"伏掌取穴，威灵在手背第二、三掌骨间中点，

第二指伸肌腱桡侧凹陷处，精灵在手背第四、五掌骨间中点，第四指伸肌腱尺侧凹陷处（图10—146）。

【局部解剖】在第二、四掌背侧骨间肌中；有掌背动脉；布有掌背神经、指掌侧总神经。

【主治】急性腰扭伤，头痛，猝死，痰壅气促，小儿急、慢惊风，手背红肿疼痛。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。局部酸麻向上肢传导，边捻针边活动腰部。

（十四）中泉

【出处】《奇效》。

【别名】《小儿推拿方脉活婴秘旨》、《经穴释义汇解》："一窝风"，《针灸经外奇穴图谱》："池泉"。

【定位与取穴】腕背阳溪穴与阳池穴之间，指总伸肌腱桡侧凹陷中取穴（图10—146）。

【局部解剖】当拇长伸肌腱、食指固有伸肌腱之间，有腕背侧韧带；有腕背静脉网；布有桡神经浅支、桡动脉腕背支。

【主治】中风，癔病，心痛，腹中诸气痛，肠疝痛，腕关节炎，前臂诸肌痉挛或麻痹，脑充血，角膜白翳，胃痉挛。

【刺灸】针0.3～0.5寸。酸麻感觉至指尖。艾灸3～7壮。

【文献】《图翼》："中泉，在手腕外间，阳池、阳溪中间陷中，灸七壮。主治胸中气满不得卧，肺胀满膨膨然，目中白翳，掌中热，胃气上逆，唾血，及心腹中诸气痛。"

（十五）研子骨

【出处】《千金》。

【定位与取穴】位于手腕部尺侧缘，尺骨茎突之高点处取之，左右计2穴（见图10—147）。



图 10—146

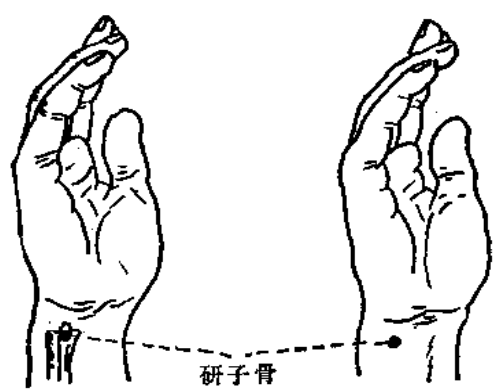


图 10—147

【局部解剖】在尺侧腕屈肌腱尺侧，尺骨小头上；有尺动、静脉分支；布有前臂内侧皮神经、尺神经。

【主治】豌豆疮。

【刺灸】艾灸三壮，男左女右。

【文献】《千金》云："热病后发豌豆疮，灸两手研子骨尖上三壮，男左女右。"

（十六）二白

【出处】《玉龙经》。

【定位与取穴】《玉龙经》："在掌后横纹上四寸，两穴相并，一穴在筋中间，一穴在大筋外。"伸臂仰掌，于腕横纹上4寸，桡侧腕屈肌桡侧一穴，掌长肌尺侧一穴，两侧计4穴（图10—148）。

【局部解剖】有指浅屈肌，有桡动、静脉和骨间掌侧动、静脉；布有前臂内侧皮神经、前臂外侧皮神经、正中神经和桡神经。

【主治】脱肛，痔疮；痔疮下血；前臂神经疼。

【刺灸】刺0.3～0.8寸。酸麻感觉至腕部。艾灸3壮。

【文献】《玉龙经》："痔漏之疾亦可针，里急后重最难禁，或痒或痛或下血，二白穴从掌后寻。"《大成》："二白四穴，即郄门也，……治痔、脱肛。"《医学纲目》："痔漏下血，里急后重，或痒或痛。二白，在掌后纵纹上四寸，手厥阴脉两穴相并，一穴在两筋中，一穴在大筋外。针入三分，泻两吸。"

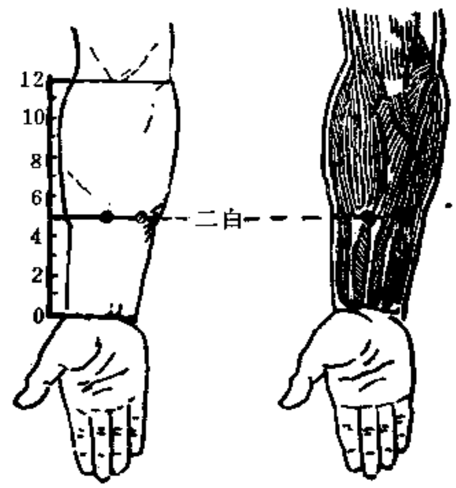


图 10—148

（十七）龙玄

【出处】《神应经》。

【别名】《集成》："龙元"，《经穴释义汇解》："龙虎"。

【定位与取穴】位于前臂远端桡侧，桡骨茎突上方之静脉处，腕横纹上2寸处取穴，左右计2穴（图10—149）。

【局部解剖】在桡侧腕屈肌腱与拇长展肌之间；有头静脉；布有桡神经浅支，前臂外侧皮神经。

【主治】手痹风邪，下牙痛，下牙疳，面颊痛。

【刺灸】艾灸3～7壮。禁针。

【文献】《大成》："龙玄二穴，在两手侧腕叉紫脉上，灸七壮。禁针。治手痛。《集成》："龙元二穴（在列缺上青脉中），主治下牙痛。灸七壮。"

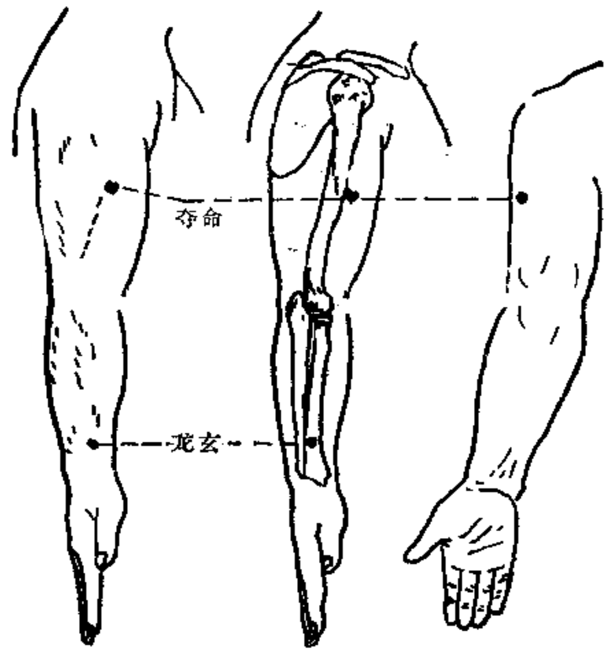


图 10—149

（十八）夺命

【出处】《聚英》。

【别名】《聚英》："惺惺"。

【定位与取穴】位于上臂桡侧，肩峰与肘横纹桡侧端连线之中点处取穴，左右计 2 穴（图10—149）。

【局部解剖】在肱骨外侧，三角肌下端，肱三头肌外侧缘；有旋后动脉的分支、肱深动脉；布有前臂背侧皮神经，深层有桡神经本干。

【主治】头晕目眩，丹毒，失神，上臂痛，腹痛；腹膜炎。

【刺灸】针 5 分。痛麻感觉至肘。艾灸 3 ～ 7 壮。

【文献】《聚英》："晕针者，夺命穴救之，男左女右取之，不回，却再取右，女亦然。此穴正在手膊上侧，筋骨陷中，虾蟆儿上，自肩至肘，正在当中。"《入门》："针晕者，神气虚也，不可起针，以针补之，急用袖掩病人口鼻回气，内与热汤饮之即醒。良久再针。甚者针手膊上侧筋骨陷中，即虾蟆肉上惺惺穴或三里即醒。若起针坏人。"《针灸孔穴及其疗法便览》："夺命，奇穴。……针五分。灸三至七壮。主治腹膜炎，丹毒，失神；亦治上膊痛。"《针灸真髓》："夺命一穴，奇穴，……患丹毒时，绷紧即是穴位，灸三十壮至五十壮。灸时，丹毒立即变色，皮肤亦变色，极有效。"

（十九）大肘尖

【出处】《千金》。

【定位与取穴】《千金》："在肘头锐骨"。正坐，两手扠腰，于肘后部，屈肘成90°角，于尺骨鹰嘴突起之尖端取穴（图10—150）。

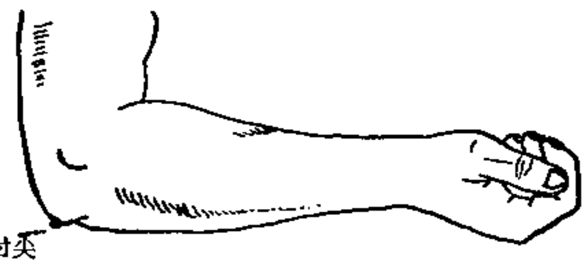


图 10—150

【局部解剖】有浅筋膜；肘关节动脉网；布有前臂背侧皮神经。

【主治】痈疽，瘰疬，疔疮，肠痈。

【刺灸】艾灸3～7壮。

【文献】《千金》："肠痈，屈两肘，正灸肘头锐骨各百壮，则下脓血即差。"《备急灸法》："葛仙翁治霍乱已死，诸般符药不效者，云此法特异，起死回生，……急灸两肘尖，各十四炷。炷如绿豆大。"《疮疡经验全书》："治瘰疬已成未成，已溃未溃，以手置肩上，微举起，则肘骨尖自现，是灸处。如患左灸左肘，患右灸右肘，左右俱患，两肘皆灸，以三四十壮为期，更服补剂。一年灸一次，三灸其疮自除。如患三四年不愈者，辰时灸起至酉时方止，三灸即愈，更服益气养荣汤。"

六、下肢奇穴

（一）环中

【出处】《中国针灸学》。

【定位与取穴】位于臀部，当股骨大转子与骶管裂孔连线的内1/3折点。亦即环跳穴与腰俞连线的中点处。侧卧，屈上腿伸下腿取之，或用俯卧位取之。左右计2穴（图10—151）。

【局部解剖】在臀大肌、梨状肌下缘；内侧为臀下动、静脉；布有臀下皮神经、臀下神经、深部有坐骨神经。

【主治】坐骨神经痛，腰、股、膝部痛，臀部痛。

【刺灸】针1～2寸。麻酸感觉至足。艾灸3～7壮。

【文献】《中国针灸学》："环中，环跳与腰俞之中间。针一寸五分。灸十五壮。主治坐骨神经痛。"《针灸孔穴及其疗法便览》："环中，奇穴。……针一至二分。灸三至七壮。主治坐骨神经痛；亦治腰、股、膝部疼痛或组织炎。"

（二）髋骨

【出处】《玉龙经》。

【定位与取穴】据《图翼》位于大腿伸侧，当髌骨底外上缘直上2寸（梁丘穴），外1寸处。正坐屈膝或仰卧位取之（图10—152）。

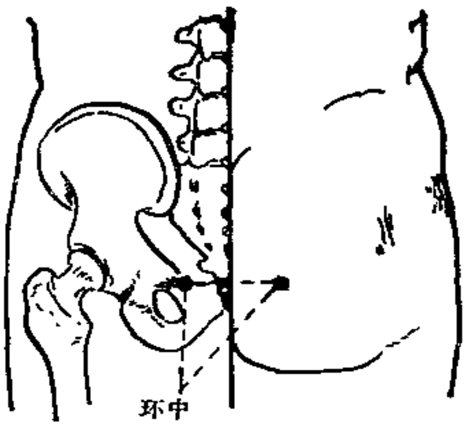


图 10—151

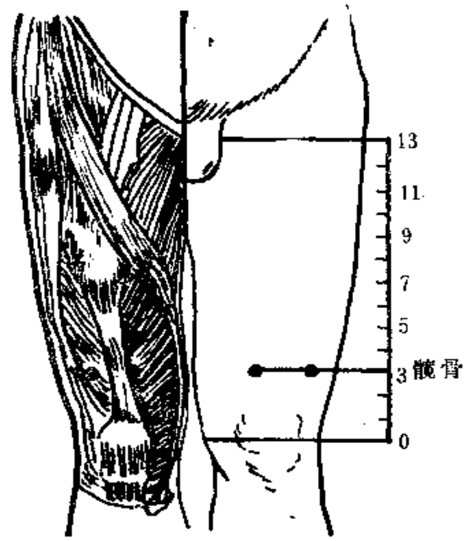


图 10—152

【局部解剖】本穴在股外侧肌中；有旋股外侧动脉降支和股外侧皮神经分支。

【主治】腿痛，寒湿走注，历节走注，历节风痛，膝红肿痛，下肢瘫痪。

【刺灸】直刺0.5～1寸针感局部酸胀或向膝关节扩散。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～15分钟。

【文献】《玉龙经》云："梁丘两傍各五寸。"《图翼》云："在膝盖上，梁丘旁，外开一寸。"《医经小学》："髋骨四穴梁丘傍，各开寸半治腿痛。"《大成》云："髋骨四穴，在梁丘两旁，各开一寸五分，两足共四穴。治腿痛。灸七壮。"

【备注】本穴在《玉龙经》、《图翼》、《医经小学》三书中，定位皆不相同，本书从《图翼》。《玉龙经》定位在"梁丘两旁各五寸"，显然有错，疑为五分之误。

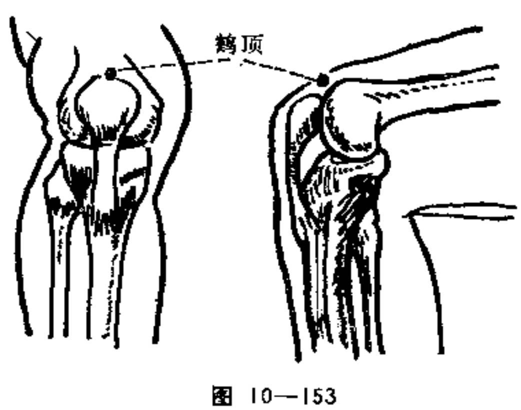


图 10—153

（三）鹤顶

【出处】《医学纲目》。

【别名】《外科大成》："膝顶"。

【定位与取穴】《医学纲目》："在膝盖骨尖上"。位于膝关节部，髌骨上缘正中凹陷处，屈膝取之（图10—153）。

【局部解剖】在髌骨上缘囊中，有股四头肌腱；有膝关节动、静脉网，分布着股神经前皮支。

【主治】鹤膝风，脚气，两腿无力，两足瘫痪，膝关节炎。

【文献】《集成》："鹤顶，主两足瘫痪无力。灸七壮。"《外科大成》："膝顶穴，治鹤膝风、脚气，此秘法也，诸书不载。鹤膝风，两膝内外皆肿，寒热间作，痛如虎咬，股渐细而膝愈大是也。……灸膝眼穴二七壮。甚者见青筋，痛引足心，灸三阴交穴二七壮，待膝伸直为止。再甚者，则于膝顶上灸七壮，乃秘穴也。"

（四）膝眼

【出处】《华佗针灸经》。

【别名】《外台》："膝目"，《金鉴》："鬼眼"。

【定位与取穴】华佗云："在膝盖下，两边宛宛中。"膝关节部伸侧面，髌骨韧带两侧之陷中，在外侧的称外膝眼，在内侧的称内膝眼。屈膝取之，左右计4穴（图10—154）。

【局部解剖】在髌骨韧带内外侧各一横指处；有膝关节动、静脉网；浅层分布着隐神经的髌下支、股外侧皮神经分支，深层有胫腓总神经分支。

【主治】鹤膝风，疥癞，腿疼，中风，脚气；膝关节炎。

【刺灸】针5分。局部有酸胀感觉。艾灸3～5壮。

【文献】《外台》："苏恭云：脚气，若心腹气定，而两髀处连膝闷者，宜灸膝眼七炷。在膝头骨下相接处，在筋之外陷中是。若复更发，复灸三炷。"《圣惠》："膝眼四穴，在膝头骨下两傍，陷者宛宛中，是穴。针入五分，留三呼，泻五吸。主膝冷疼痛不已。禁灸。"《玉龙经》："腿痛。髋骨能医两腿痛，膝头红肿一般同，膝关膝眼皆须刺，针灸堪称劫病功。"《图翼》："膝眼，刺五分。禁灸。主治膝冷痛不已，昔有人膝痛灸此，遂致不起，以禁灸也。"《神应经》："遍身生疥癞，曲池、合谷、三里、绝骨、膝眼，灸二七壮。"《外科大成》："膝眼穴，治鹤膝风。穴在膝关骨下两傍陷中。"

（五）关仪

【出处】《千金》。

【定位与取穴】位于膝外侧缘，在腘横纹上1寸处取之（图10—155）。

【局部解剖】布有髂胫束、股外肌；膝上外侧动脉、静脉；皮下有股外侧皮神经末支。

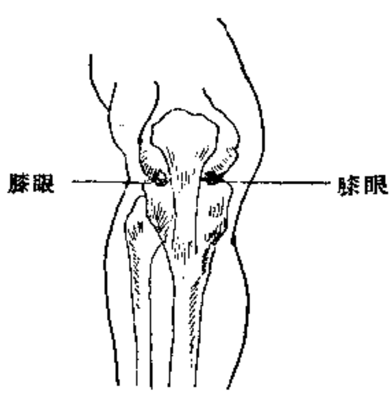


图 10—154

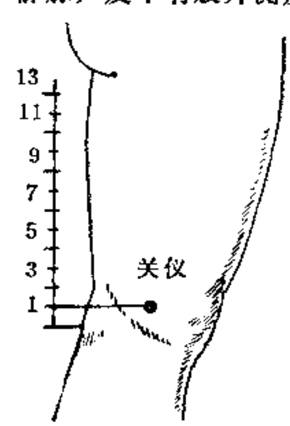


图 10—155

【主治】妇人阴中痛，小腹绞痛，腹中寒。

【刺灸】直刺0.5寸。艾炷3～7壮；艾条灸5～10分钟。

【文献】《千金》云："女人阴中痛引心下，及小腹绞痛，腹中五寒，灸关仪百壮。穴在膝外边上一寸宛宛中。"

（六）胆囊穴

【出处】《中华外科杂志》（1959年第8号第743页）。

【定位与取穴】位于小腿腓侧足太阳经循行线上，腓骨小头前下方凹陷处（阳陵泉穴）直下1～2寸，压痛最明显处。正坐或侧、仰卧取之，左右计2穴（图10—156）。

【局部解剖】在腓骨长肌与趾长伸肌间；有胫前动、静脉；有腓肠外侧皮神经分支，深部有腓深神经。

【主治】急性胆囊炎，胆石症，胆道蛔虫症，慢性胆囊炎急性发作，胆囊切除后胆绞痛。

【刺灸】直针1～1.5寸。局部沉胀，有时放射到足部。可灸。

【文献】《中华外科杂志》（1959年第8号）云："在阳陵泉左右之压痛处。"

（七）阑尾穴

【出处】《新中医药》。

【定位与取穴】《新中医药》："在足三里下二寸稍前之处。"正坐或仰卧屈膝，足三里与上巨虚两穴之间压痛最明显处取穴，一般约在足三里下1.5～2寸处（图10—157）。

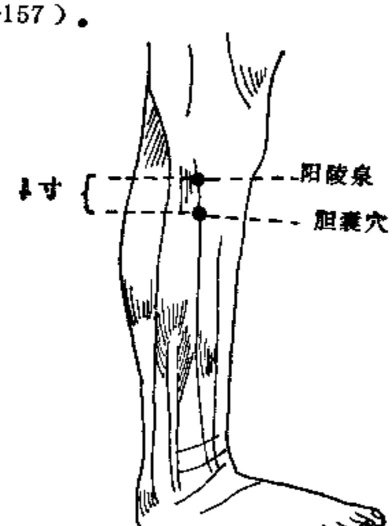


图 10—156

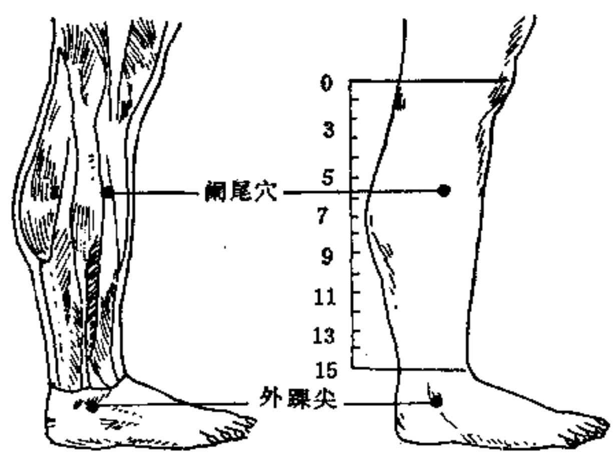


图 10—157

【局部解剖】有胫骨前肌、趾长伸肌；有胫前动脉；布有腓肠外侧皮神经、腓深神经。

【主治】急、慢性阑尾炎，急、慢性肠炎，下肢麻痹或瘫痪，足下垂。

【刺灸】直刺0.5～1.5寸。局部酸胀感有时到足。可灸。

【备注】本穴与"上巨虚"穴接近，"上巨虚"为大肠之"下合穴"。

（八）内踝尖

【出处】《千金》。

【别名】踝尖（《图翼》），吕细（《针灸孔穴及其疗法便览》）。

【定位与取穴】位于足内踝之高点上。左右计2穴（图10—158）。

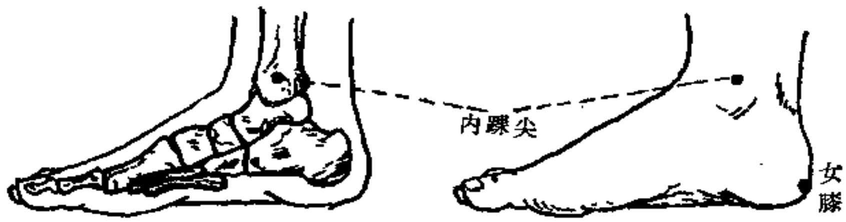


图 10—158

【局部解剖】有小腿十字韧带；在胫骨前肌腱与趾长屈肌之间；其下有拇展肌。

【主治】脚内廉转筋，诸恶漏，小儿不语，霍乱转筋，牙痛；扁桃体炎。

【刺灸】斜刺或平刺0.5～1寸。局部酸困。艾灸5壮。

【文献】《千金》："治小儿四、五岁不语，灸足内踝各三壮。"《备急灸法》："孔真人治霍乱转筋，及卒然无故转筋欲死者，灸足两踝尖各三炷。"《大成》："内踝尖二穴，……灸七壮。治下片牙痛及脚内廉转筋。"《图翼》："踝尖，在足内踝尖上。主治下牙痛，内廉转筋，脚气寒热。灸七壮，或针出血。"《中国针灸学》：内外踝尖，……灸七壮。主治齿痛、扁桃体炎。"

（九）营池

【出处】《千金》。

【别名】阴阳（《千金》）。

【定位与取穴】《千金》云："穴在内踝前后两边池中脉上"。位于足内踝下缘前后凹陷处。每侧二穴，左右计四穴（图10—159）。



图 10—159

【局部解剖】一穴在内踝下缘，外展拇肌止点前方；另一穴在外展拇肌止点后方，布有胫后动脉、静脉；深部为胫神经本干。

【主治】月经过多，赤白带下，肠出血，尿闭。

【刺灸】直刺0.2～0.3寸。艾炷灸3～7壮；艾条灸5～15分钟。

【文献】《千金》云："女人漏下赤白，灸营池穴三十壮。"《针灸孔穴及其疗法便览》云："营池，奇穴。足内踝之前后凹陷处，左右共四穴。针三分。灸三至七壮。

主治肠出血，子宫出血，子宫内膜炎，月经过多，尿闭，亦治附关节炎。"

（十）女膝

【出处】《千金》有位无名；《癸辛杂识》定名女膝。

【定位与取穴】于足后跟正中线赤白肉际处取穴，左右计2穴（图10—159）。

【局部解剖】有腓动、静脉的跟骨外侧支；布腓肠神经跟骨外侧支，布有小腿内侧皮神经及胫神经的跟骨神经。

【主治】霍乱转筋，牙痛，牙槽风，惊悸癫狂；齿龈炎，齿槽脓疡。

【刺灸】针0.1～0.2寸。局部胀感。艾灸3～7壮。

【文献】《经穴汇解》："按周密癸辛杂识曰：刘汉卿郎中，患牙槽风，久之颌穿，脓血淋漓，医皆不效。在维阳，有丘经历，益都人，妙针法，与汉卿针委中及女膝穴，是夕脓血即止。……女膝穴在足后跟，俗言丈母。腹痛，灸女婿，脚后跟，及外而至，此亦女膝是也。然灸经无此穴，又云女须穴。"《针灸孔穴及其疗效便览》："女膝，奇穴。脚后跟上赤白肉际。针一至二分。灸三至七壮。主治齿槽炎、齿槽脓疡、惊悸癫狂、霍乱转筋。"

【备注】《图翼》所载"足踵"，位置与本穴相当。

（十一）外踝尖

【出处】《千金》。

【定位与取穴】位于足外踝最高点，左右计2穴（图10—157）。

【局部解剖】有小腿十字韧带、距腓前韧带、腓骨长短肌腱；布有腓肠神经。

【主治】卒淋，脚气，脚外廉转筋，十趾拘挛，牙痛，牙痈，淋病，小儿重舌，白虎历节风痛；扁桃体炎。

【刺灸】针刺出血。艾灸3～7壮。

【文献】《千金》："卒淋，灸外踝尖七壮。"《备急灸法》："葛仙翁陶隐居治风牙痛不可忍，灸足外踝尖三炷。患左灸右，患右灸左。"《大成》："外踝尖二穴，……治脚外廉转筋及寒热脚气，宜三棱针出血。"《医学纲目》："白虎历节风痛。两踝尖灸之。《外科大成》："牙痈，灸外踝骨尖三壮。"

（十二）气端

【出处】《千金》。

【定位与取穴】位于足十趾之尖端，左右计10穴（图10- 160）。

【局部解剖】有趾背动脉形成的动脉网；布有腓浅神经的趾背神经。

【主治】足趾麻痹，足痛，脚背红肿，脚气，脑充血。

【刺灸】针0.1～0.2寸，或点刺出血。艾灸3壮。

【文献】《千金》："凡脚气初得脚弱，使速灸之，……其足十趾端，名曰气端。日灸三壮。"《集成》："气端，主脚气。日灸三壮，神效。"《针灸孔穴及其疗法便览》："气端，奇穴。……针一至二分。灸三壮。主治足趾麻痹、脚气；亦治脑充血，

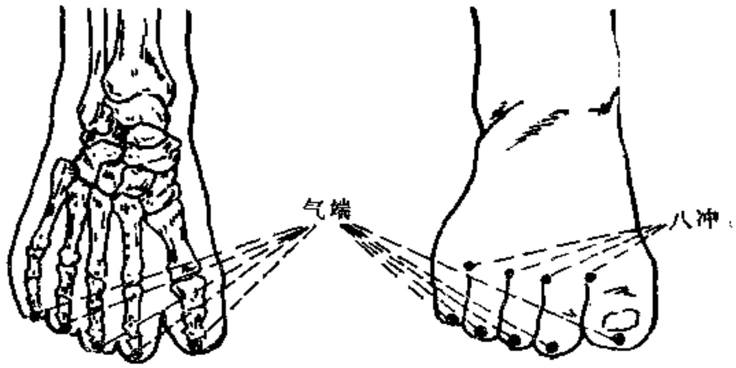


图 10—160

足痛，脚背红肿，并可用于急救。”

（十三）八冲

【出处】《素问·刺疟篇》有位无名，《曹氏灸经》定名八冲。

【别名】八风（《奇效良方》、《大成》），阴独八穴（《集成》）。

【定位与取穴】《千金》：“在足十趾去趾奇一分，两足凡八穴，正坐或仰卧取穴。”即于足背第一、二、三、四、五趾各趾间的缝纹端取穴（图10—160）。

【局部解剖】在趾骨小头间前跖骨间肌中；有腓深神经和腓浅神经。

【主治】脚背红肿，脚气，疟疾，头痛，牙痛；间歇热，月经不调。

【刺灸】直刺0.1～0.3寸。酸麻感至趾尖。艾灸3～5壮。

【文献】《素问·刺疟篇》：“刺疟者，……先足胫酸痛者，先刺足阳明十指间出血。”《千金》：“凡脚气初得脚弱，使速灸之，……其足十趾去趾奇一分，两足凡八穴，曹氏名曰八冲，极下气有效。”《大成》：“八风八穴，在足五指歧骨间两足共八穴。故名八风。治脚背红肿。针一分。灸五壮。”《集成》：“阴独八穴，主妇人月经不调，须持经定为度。针三分，灸三壮。”《针灸孔穴及其疗法便览》：“八冲，奇穴。……针一至三分。灸三至五壮。主治脚背红肿（针出血）、脚气（灸）；亦治头痛、齿神经痛、间歇热、肺充血。”

（十四）内太冲

【出处】《经外奇穴治疗诀》。

【定位与取穴】位于足背，与第一、二跖骨间隙中点相平，拇长伸肌腱胫侧凹陷中。举足取之，左右计2穴（图10—161）。

【局部解剖】在足拇长伸肌腱外缘；有足背静脉网、第一跖背侧动脉；布有腓深神经的跖背侧神经，深层为胫神经足底内侧神经。

【主治】疝气上冲，呼吸困难。

【刺灸】针0.2～0.3寸。酸胀感至趾尖。艾灸3壮。

【文献】《集成》："内太冲二穴，主治疝气上冲，呼吸不通。针一分，灸三壮，极妙。"《针灸孔穴及其疗法便览》："内太冲，奇穴。……针二至三分。灸三壮。主治疝气上冲，呼吸不顺；亦可用于镇静场合。"

（十五）独阴

【出处】《圣惠》有位无名，《医经小学》定名独阴。

【别名】《针灸经外奇穴图谱》："独会"。

【定位与取穴】《大成》："在足第二趾下横纹中是穴"。举足，在足第二趾远端趾间关节横纹的中点处取穴，左右计2穴（图10—162）。

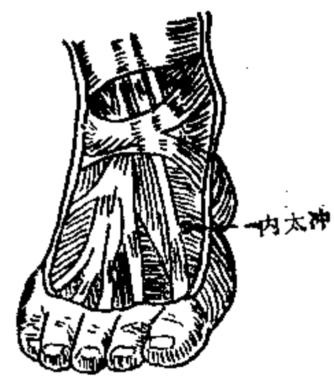


图 10—161



图 10—162

【局部解剖】有趾短屈肌腱；有足底内侧动、静脉；布有足底内侧神经、趾底固有神经。

【主治】难产，死胎，胎衣不下，月经不调，卒心痛，胸腹痛，小肠疝气，妇人干哕，呕吐，积聚，河豚鱼中毒。

【刺灸】针0.2寸。酸麻感觉至趾尖。艾灸3壮。

【文献】《大成》："独阴二穴，……治小肠疝气，又治死胎，胎衣不下灸五壮。又治女人干哕，呕吐红，经血不调。"《集成》："独阴主治干呕，伏梁奔豚，积聚，小肠疝气，死胎，胎衣不下，胸痛，吐冷酸水，太冲三壮，内关二壮，独阴五壮。"《针灸孔穴及其疗法便览》："独阴，奇穴。……针二分。灸三壮。主治难产、死胎，月经不调，小肠疝气，胸腹痛，妇人干哕，呕吐。另说可治河豚鱼中毒。"

（十六）里内庭

【出处】《千金翼》。

【定位与取穴】《针灸孔穴及其疗法便览》："在足掌面第二、三趾夹缝中。"举足，即足底第二、三跖趾关节前方凹陷处取穴，与内庭穴相对，左右计2穴（图10—162）。

【局部解剖】有跖腱膜；布有足底内侧神经及足底外侧动脉分支。

【主治】五趾疼痛，癫痫，小儿搐搦。

【刺灸】直刺0.3～0.5寸。酸胀感觉至趾尖。艾灸3～5壮。

【文献】《针灸孔穴及其疗法便览》："里内庭，奇穴。针三至五分。灸三至五壮。主治五趾疼痛、小儿搐搦。"

（十七）足大趾横纹



图 10—163

【出处】《千金翼》。

【别名】拇趾表横纹（《中国针灸学》）。

【定位与取穴】位于足拇趾背侧，趾节横纹之中点（图10—163）。

【局部解剖】有足拇长伸肌腱、拇短伸肌腱；布有趾背动脉；趾背神经。

【主治】卒中恶闷热毒欲死，淋病，睾丸炎，肠疝痛，腰痛。

【刺灸】直刺0.1～0.2寸。艾炷灸3～5壮；艾条灸5～10分钟。

【文献】《千金翼》云："治卒中恶闷热毒欲死，灸足大趾横纹，随年壮。"《中国针灸学》云："拇趾表横纹，拇趾背第二节横纹之中央。灸七壮。主治淋病、睾丸炎、肠疝痛、腰神经痛。"

（孙六合　贾春生　黄龙祥　张弘照）

第十一章 针　法

第一节　针法概述

针法，是指运用各种针具刺入腧穴，或刺激腧穴、经络，以达到防治疾病的方法，故又称刺法。

针刺方法，是伴随着针具的出现而逐渐形成的，从已出土的砭石来看，有刀形、椎形、卵圆形等，这反映出上古之人，已开始选用不同方法治疗不同的疾病，用卵圆形的砭石按摩肌肤，用针形的砭石刺入肌肤等。从《内经》记载的九针可以看出针刺方法的起源就是从用不同的针具和方法，治疗不同的疾病开始的。

九针，就是九种不同形状的针具，各有不同的用法和用途，正如《灵枢·官针》所说："九针之宜，各有所用，长短大小，各有所施者"。这种不同的"所施"之法，就是早期的针法。

《内经》在独立论述针法的114篇中，全面论述了各种针刺要求，内容包括行针、候气、针刺深浅、针刺补泻、留针、避伤、防晕、刺禁、刺害等。针法的种类，即有四十多种，如刺营、刺卫、刺微、刺未病、刺血、近刺、分刺、经刺、络刺、缪刺、巨刺、五输刺、振埃刺、发蒙刺、去爪刺、切衣刺、解惑刺、远道刺、推刺、大写刺、豹纹刺、合谷刺、燔刺、毛刺、偶刺、报刺、恢刺、齐刺、扬刺、直刺、输刺、短刺、浮刺、傍刺、赞刺、半刺、关刺、焠刺等。《灵枢·官针》对各种刺法又作了分类，列有九刺、十二刺、五刺等内容。直到目前，大多数针法仍适合于临床。后世针法也都是基于此而发展起来的。所以说针法的形成和发展奠基于《内经》。

《难经》继《内经》之后，对针法作了进一步阐述，其中"六十九难"以后，专论针法，内容包括针刺深浅、得气、补泻手法等内容，进一步丰富了《内经》针刺理论，对后世针法发展起了重要作用。

后世针灸医家以《内经》、《难经》理论为指导，结合各自的经验，又创用了多种针刺方法。如《针经指南》、《针灸大全》、《针灸大成》、《针灸聚英》等，都有关于针法的专论。《医学入门》、《针灸问对》等，对针法也颇多发挥，这些对针法的发展做出了重要贡献。

针法在针灸治疗中具有重要意义。《济生拔萃·针经摘英集》云："其病并依穴针

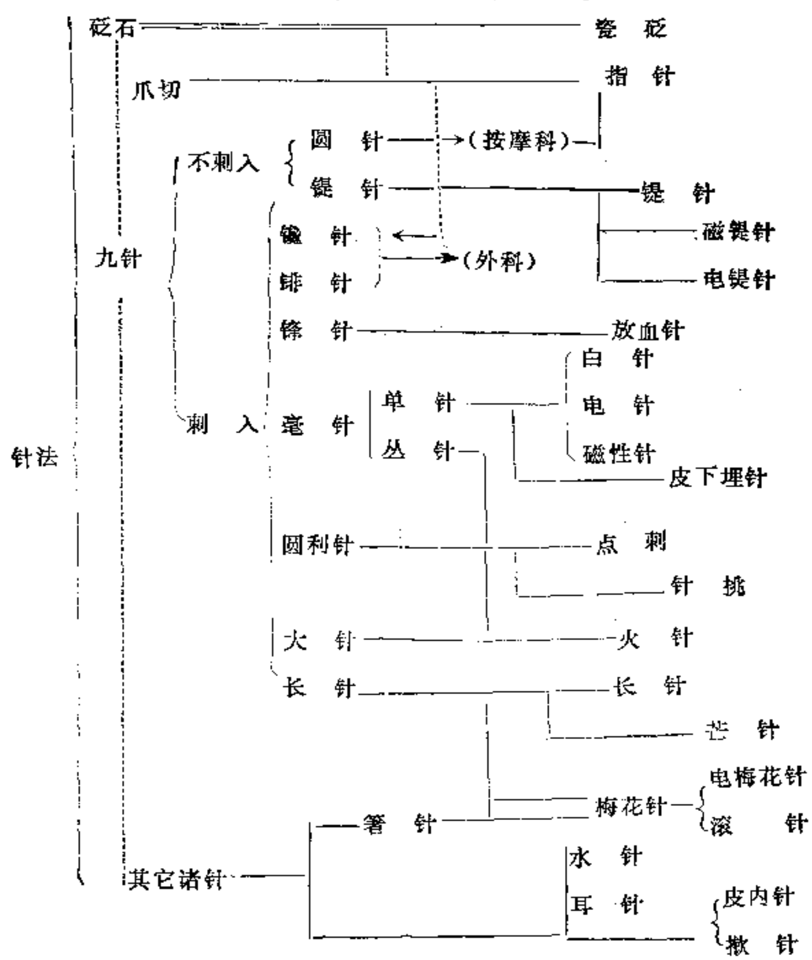
灸，或有不愈者何？答曰：一则不中穴；二则虽中穴，刺之不及其分；三则虽及其分，气不至出针；四则虽气至，不明补泻，故其病成。”说明影响临床疗效的因素虽多，其中针法是重要一环。故针法历来为医家所重视，只有辨明病之虚实，施以正确的补泻手法，才能提高临床疗效，取得“气至而疾除”的良效，故学习针灸必须掌握针法并熟练运用各种补泻手法。

针法与疾病之关系至为密切。首先各种针刺工具各有其相适应的病证，如疳积用三棱针刺四缝效佳，瘰疬宜火针、挑刺法，皮肤病宜七星针疗法等。其次，不同操作方法又有不同适宜症，如同一毫针，烧山火手法能治虚证、寒证，透天凉手法能治实证、热证等。同一疾病，可采用数种不同的针法和针具，有的医生善用毫针，有的长于芒针，有的喜用放血刺络等，所以选择针具、针法也是提高疗效的重要环节。

针法与腧穴有着相辅相成的密切关系，如委中、尺泽可以放血；风府、背俞穴不宜深刺；面部腧穴宜斜刺；四肢腧穴宜直刺等。三棱针多用于井穴、有大静脉之穴位；圆利针多用于刺人中等。针法必须依据腧穴的部位、特性、主治、功能灵活应用，才能发挥应有的作用。

根据针具和用法的不同，针法可分为以下几类（表11—1）：

表11—1　针法分类



一、针刺操作规程

用针以前先要检修，捋直弯针，剔除坏针，再将针具消毒，医者也要洗净手，再定穴，并对穴位皮肤消毒，然后用酒精棉球消毒医者自己的手指，到此才可以针刺。

（一）消毒

消毒包括穴位皮肤消毒、针具消毒、施针者手的消毒等，常用的消毒方法有以下几种：

1.针具消毒　①煮沸消毒：将针具和应用器械放入消毒锅内，加入冷开水，煮沸15～30分钟。此法无须特殊设备，简单易行，但由于开水对金属有腐蚀作用，长期使用，可使针具变钝，所以如在水中加入一定量的重碳酸钠，使之成为2%的溶液，这样可以提高沸点至120度，且能降低沸水对器械的腐蚀。②高压消毒：将针具和器械用纱布包好，放入高压消毒器内，一般在15磅汽压，120度高温下，保持15分钟以上，即可达到消毒的目的。

2.施针者手的消毒　针刺前，先用肥皂洗涤干净，再用酒精棉球涂擦后，方可进行操作。

3.皮肤消毒　用75%的酒精棉球拭擦即可。拭擦的顺序，必须是由中心点呈螺旋式逐渐向外拭擦。或者先用2.5%的碘酒涂擦局部皮肤，稍干再用75%的酒精棉球，由内向外呈螺旋式拭擦，达到脱碘消毒。

为了预防传染病，现代的针具消毒应当更为完善和严格，向一人一盒针、针具与病人固定和一次性用针的方向发展。即对于有可疑患传染病的病人要专门固定一盒针具，用后不得再给他人使用。因为有些传染病用一般的消毒方法尚不能达到灭毒的目的。采用固定针具，可以避免针具传播疾病。

（二）体位

病人的体位应求舒适，便于操作。常用的体位有以下几种（图11—1）：

1.仰卧位　适用于头、面、颈、胸、腹、上肢掌侧、下肢前侧及手、足部位的腧穴。

2.俯卧位　适用于后头、项、肩、背、腰、骶及下肢后侧部位腧穴。

3.侧卧位　适用于侧头、侧胸、侧腹及下肢外侧、上肢外侧等部位的腧穴。

4.仰靠坐位　适用于前头、面、颈和胸上部的腧穴。

5.俯伏坐位　适用于头顶、后头、后项、肩、背部的腧穴。

6.侧伏坐位　适用于侧头、颈侧部位的腧穴。

除上述体位外，对于某些腧穴和部位，还需采用特殊的姿势。如针环跳穴时，需侧卧位之外，还需伸展下侧的腿，蜷曲上侧腿；取犊鼻穴时，膝关节必须呈90°曲屈；取曲池穴时，上肢必须曲屈；取少海穴时必须屈手向头；取翳风穴时必须令患者张口；取阳溪穴需张大虎口；取神门穴时手腕需转向外侧；取养老穴，需转拳内旋；取解溪穴足

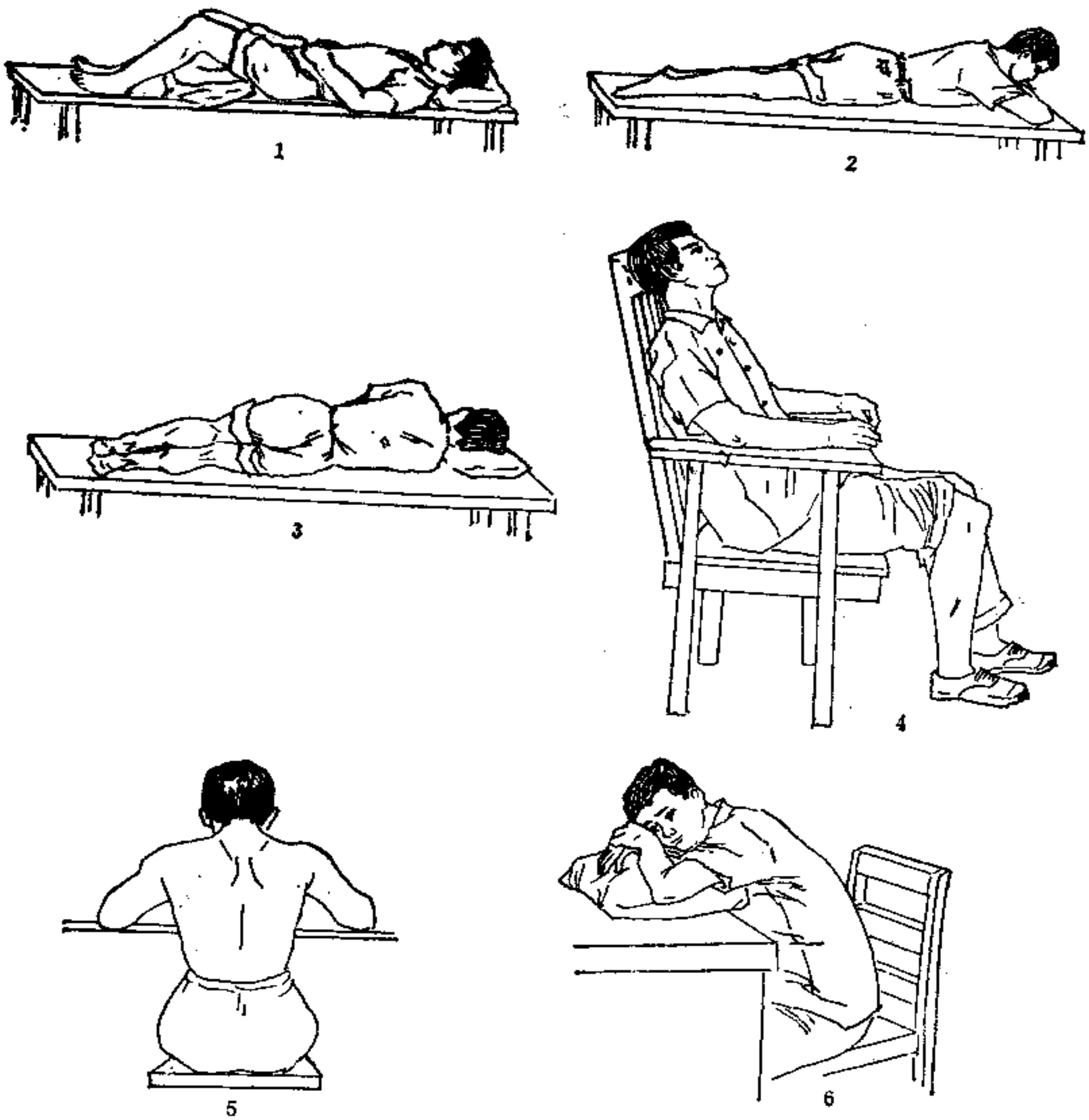


图 11—1 临床常用的体位

1.仰卧位 2.俯卧位 3.侧卧位 4.仰靠坐位 5.俯伏坐位 6.侧伏坐位

尖需上跷；取极泉穴手需反抱于项等等。

（三）针刺的角度、方向与深浅

1.针刺的角度与方向 针刺的角度是指进针时针与皮肤表面所形成的夹角。针体和皮肤面夹角的大小，主要根据腧穴所在部位的特点和治疗要求而定。一般可分为下列三种（见图11—2）：

（1）直刺：将针体垂直，与腧穴的皮肤面呈90°角而刺入。全身的腧穴，大多数

可以直刺，尤其是肌肉丰厚部的穴位。

（２）斜刺：某些腧穴部位，因其肌肉较薄，或穴位深部有重要内脏所在，针刺时须使针体倾斜，一般是针体与腧穴的皮肤面呈45°角左右。如刺上肢的列缺、腹部的鸠尾、胸部的期门及背部的穴位等。

（３）横刺：又名沿皮刺。用来刺肌肤浅薄部的腧穴。在进针时，针身与皮肤表面呈15～25°左右刺入，适用于皮肉浅薄处，有时在施行透穴刺法时也用这类针刺角度。如刺头部的百会、头维，面部的攒竹、阳白、地仓、地仓透颊车等穴。

针刺方向一般根据经脉循行方向、腧穴分布部位和所要求达到的组织结构等情况而定。它与手法也有一定的关系，针尖的方向顺经脉循行方向为补，逆经脉循行方向为泻。有时为了使针感到达病所，也可将针尖对着病痛部。

针刺方向与针刺角度是密切相关的。如头面部腧穴多用横刺，颈项部、咽喉部腧穴多用斜刺，胸部正中线腧穴多用横刺，侧胸部腧穴多用斜刺，腹部腧穴多用直刺，腰背部腧穴多用斜刺或直刺，四肢部腧穴一般多用直刺。

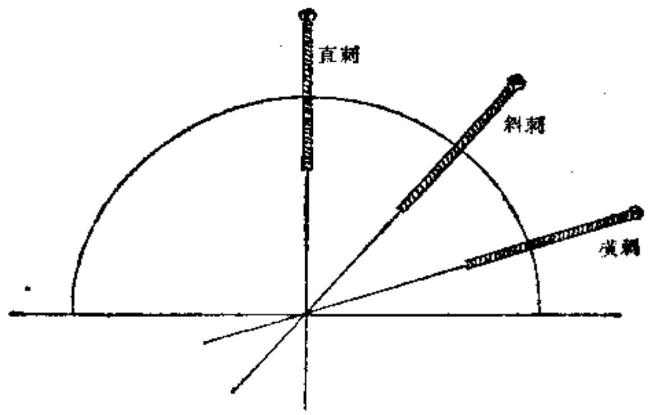


图11—2 针刺方向

2.针刺的深浅 针刺的深浅，既关系到疗效高低，也关系到生命安全。所以历来各针灸书籍对每个腧穴都特别注明进针的尺度，但这些数字只能作为大致的参照，具体到实践，仍需根据腧穴部位、患者体质、施治时令和病情需要来决定，而不能墨守既定尺度。

（１）腧穴部位：人身机体遍布腧穴，而每个腧穴所在部位的肌肉有丰有瘠，距离脏器组织、大的血管、粗的神经有深有浅，有些一刺及骨，非浅无以深刺，有些虽能深刺，但易伤及重要脏器组织，所以历代刺家对部位的关注总结出不少格言。如对躯体的总结是："前如井，后如饼"。意思是腹部能够刺深，背部就只能刺浅。一般来讲：四肢阴经隶属的腧穴，肌肉较丰满，可以深刺也能够深刺；四肢阳经隶属的腧穴肌肉浅薄不能深刺。胸部前后肌肉都较浅薄，且内有重要器官；骨隙间可以深刺但不允许深刺；腰骶部肌肉组织特别丰满，下面重要脏器较少，除肾区外，可以深刺也允许深刺；腹部肌肉较薄，且内有肝、脾、胃、肠，虽可以深刺，但必须慎重。头面皮薄骨多，又为诸阳之会，必须避免深刺。要想掌握好深浅尺度，这就需要每个针术工作者，认真学习解剖学，熟悉腧穴部位，只有这样才能根据治疗需要，深部可深，浅部可浅，深部勿深，浅部求深。

（２）患者体质：《灵枢·逆顺肥瘦》篇曰："年质壮大，气血充盈，肤革坚固，因加以邪，刺此者，深而留之。""瘦人者，皮薄色少，……血清气滑，易脱于气，易损于血，刺此者，浅而疾之。""婴儿者，其肉脆，血少气弱。刺此者，以毫针浅刺而疾发

针，曰再可也。”这一论述，明确提出，临刺要考虑患者身体的强弱、胖瘦、年龄的长幼、气血的盈虚。一般来讲年壮气盈者可深，老、幼、气虚者可浅；身体胖者宜深，瘦瘠者宜浅；男子宜深，女子宜浅。另外还需强调的是，要特别注意神志状况，敏感者宜浅；迟钝者宜深；耐针者宜深，惧针者忌深。

（3）病情需要：一般分病型的虚实寒热与病位的深浅浮沉。

病型：《灵枢·终始》篇曰："脉实者，深刺之，以泄其气；脉虚者，浅刺之，使精气无得出。"《灵枢·根结》篇曰，"气悍则针小而入浅，气涩则针大而入深。"也即是说：凡是热证、虚证宜浅入；凡是实证、寒证宜入深。

病位：一般来讲，病位深宜深刺，病位浅宜浅刺。所以《灵枢·官针》篇从反面论述曰："疾浅针深，内伤良肉，……病深针浅，病气不泻。"《素问·刺齐论篇》将针刺的深浅度，按病位的深浅排列为皮→肉→筋→骨四层，以皮层为浅，骨层为深，肉、筋为次浅次深。所以逻辑地阐述曰："刺骨者无伤筋；刺筋者无伤肉；刺肉者无伤脉，无伤皮。刺皮者无伤肉；刺肉者无伤筋；刺筋者无伤骨。"从顺逆两个顺序来强调病位与入针深浅的关系。当然不可忽略的是有些全身性疾病，其病位并不那么具体，这就需要根据病型来决定入针的深浅了。

二、针刺异常情况的预防、处理

一般情况下，针刺治疗是一种既简便又安全的疗法，但由于种种原因也会出现某种异常情况，如晕针、滞针、弯针、折针、针后异感、损伤内脏等。一旦出现上述情况，应立即进行有效地处理，不然，将会给患者造成不必要的痛苦，甚至危及生命。针灸工作者应引为注意。

（一）晕针

【症状】轻者精神疲倦，头晕目眩，恶心欲吐；重者心慌气短，面色苍白，出冷汗，四肢厥冷，脉细弱而数或沉伏。再重，神志昏迷，卒然仆倒，唇甲青紫，大汗淋漓，二便失禁。

【原因】多见于初受针刺治疗的患者。其它可因情绪紧张、素体虚弱、劳累过度、饥饿、大汗后、大泻后、大失血后。也有的是因体位不当，施术者手法过重，或因施治室内空气闷热、过于寒冷、临时的恶性刺激等。

【处理】立即停止针刺，退出全部留针，扶病人平卧，头部放低，松解衣带。轻者静卧片刻，给饮温茶，即可恢复。不能缓解者，可指按或针刺急救穴，如人中、素髎、合谷、内关、足三里、涌泉、中冲等。也可灸百会、关元、气海。必要时可配用现代急救措施。在病情缓解后，仍需适当休息。

【预防】对初次接受针治者，要做好解释工作，解除恐惧心理；采取卧位，且体位适当、舒适；对体质虚弱或年迈者应取穴简要，手法轻捷，少留针；对过累、过饥、过饱的患者，推迟针刺时间；注意室内空气流通，消除过热、过冷因素；

（二）弯针

【现象】针尾改变了进针时的方向和角度，运针、退针滞涩而困难，患者自觉疼痛或扭胀。

【原因】术者进针手法不熟练，用力过猛且不正；进针后病者体位有移动；外力碰撞或压迫针柄。

【处理】弯曲度较小的，可趁弯的角度慢慢退出；弯曲度大的，除顺依弯势外引，还须轻微摇动；体位移动所致的弯针，须协助患者恢复进针时的体位，之后始可退出；针体弯曲不止一处者，须结合针柄扭转倾斜的方向逐次分段外引。总的要避免强拔猛抽，引起折针、出血等弊病。

【预防】术者手法要轻巧，用力稳准，不偏不倚；患者体位适当，留针过程中不可移动体位；清理周围衣物，防止挤压针柄。

（三）滞针

【现象】进针后，发现捻转、提插和退针困难。

【原因】患者精神紧张，引起肌肉痉挛；捻针朝一个方向角度过大，肌纤维缠绕于针体；针后患者移动体位。

【处理】如因患者精神紧张而使肌肉痉挛引起者，须做耐心解释，消除紧张情绪，延长留针时间；如因捻转过度，需向反方向捻转，或用手在邻近部位作按摩，以求松解；如因患者体位移动，需帮助其恢复原来体位；必要时可在邻近部位再刺一针。切忌强力硬拔。

【预防】做好针前解释工作，消除紧张情绪。行针时应正反两个方向捻转。选择较舒适体位，避免留针时移动体位。

（四）折针

【现象】在行针或退针过程中，突然针体折断，部分露于皮肤之外，或整段没于皮肤之内。

【原因】主要是针前检查工作遗漏，用有隐伤之针具。其次是针具质量低劣，缺乏韧性。再次是遇有弯针、滞针等异常，处理不当。

【处理】术者应头脑冷静，态度沉着。交待患者不要恐惧，保持原有体位，以防残段隐陷。如皮肤尚露有残端，可用镊子钳出。若残段与皮肤相平，折面仍可看见，可用左手拇、食二指在针旁按压皮肤，使之下陷，相应地使残段露出皮肤，右手持镊子轻巧地拔出。如残段没于皮内，须视所在部位，采用外科手术切开寻取。

【预防】针前必须仔细检查针具，特别是针根部分，更应认真刮试。凡接过电针机的毫针，应定期更换淘汰。针刺时不应将针体全部进入腧穴，绝对不能进至针根，体外应留一定的长度。行针和退针时，如果发现有弯针、滞针等异常情况，应按前述方法处理，不可强力硬拔。

（五）针后异常感

【现象】退针后患者不能挪动体位；或沉、麻、胀感过强；或原症状加重；或出血不止；或皮肤青紫、结节等。

【原因】肢体不能挪动，可能是遗留有针，未能出完；过于沉、麻、胀感，多半是行针手法过重，或留针时间长；原病加重，多因手法与病情违拗，补实、泻虚所起；出血、青紫多是刺伤血管所致，有的则为凝血机能障碍。

【处理】如有遗忘的针，应随之退出。一般退针后让患者休息片刻，不要急于离去。对原病加重者，可查明原因另行针治。出血、青紫者，可用棉球按压较长的时间和少施按摩。

【预防】退针后应清点针数，避免遗忘；行针手法要匀称适当，避免手法过强和留针时间过长。遵守辨证施治原则，认真询问出血史，对男性病人，要注意排除血友病患者。

（六）损伤重要内脏组织

1.针刺性气胸

【症状】患者突感胸闷、胸痛、气短、心悸，严重者呼吸困难、发绀、冷汗、烦躁、恐惧。到一定程度会发生血压下降、休克等危急现象。检查：肋间隙变宽、外胀，叩诊鼓音，听诊肺呼吸音减弱或消失，气管可向健侧移位。如气串至皮下，患侧胸部、颈部可出现握雪音，X线胸部透视可见肺组织被压缩现象。有的病情轻的，退针后并不出现症状，而是过一定时间才慢慢感到胸闷、疼痛、呼吸困难。

【原因】主要是针具刺穿了胸腔且伤及肺组织，气体积聚于胸腔而造成气胸。

【处理】一旦发生气胸，应立即采取半卧位休息，要求患者心情平静，切勿恐惧而反转体位。一般漏气量少者，可自然吸收。同时要密切观察，随时对症处理，如给予镇咳、消炎药物，以防止肺组织因咳嗽扩大创孔，加重漏气和感染。对严重病例需组织抢救，如胸腔排气，少量慢速输氧等。

【预防】行针刺治疗时，术者必须思想集中，注意选穴。对于胸部、背部及缺盆部位的腧穴，最好平刺或斜刺，且不宜太深，一般避免直刺。如有四肢部位的同效穴，尽量不用胸背部腧穴。更不可粗针深刺该部腧穴。

2.刺伤重要内脏

【症状】刺伤肝、脾，可引起内出血，患者可感到肝区或脾区疼痛，有的可向背部放射；如出血不止，腹腔内聚血过多，会出现腹疼、腹肌紧张，并有压疼及反跳疼等急腹症症状。

刺伤心脏时，轻者可出现强烈的刺疼。重者，有剧烈的撕裂疼，引起心外射血，立即导致休克、死亡。

刺伤肾脏时，可出现腰疼，肾区叩击疼，呈血尿。严重时血压下降、休克。

刺伤胆囊、膀胱、胃、肠等空腔脏器时，可引起痛疼、腹膜刺激征或急腹症症状。

【原因】主要是术者缺乏解剖知识和腧穴学知识。对腧穴和脏器的部位不熟悉，加

之进针过深而引起的后果。

【处理】损伤轻者，卧床休息后一般即可自愈。如果损伤严重，或出血明显者，应密切观察，注意病情变化，特别是血压要定时检测。对于休克、腹膜刺激征，应立即采取相应措施，不失时机地进行抢救。

【预防】平时注意学习腧穴学，掌握腧穴结构，明了穴下的脏器组织。操作时，注意凡有脏器组织、大的血管、粗的神经处都应改变针刺方向，力避深刺。同时注意体位，避免视角产生的谬误。

3.刺伤脑脊髓

【症状】头痛，恶心，呕吐，抽搐，暂时性瘫痪，呼吸困难，有时可危及生命。

【原因】脑脊髓是中枢神经统帅周身各种机体组织的总枢纽、总通道，而它的表层却分布有督脉及华佗夹脊等许多针刺要穴。如风府、哑门、大椎、祟骨、风池等。针刺过深或进针方向不当，均可伤及，造成严重后果。

【处理】轻者，应安静休息，重则应结合有关科室如神经外科，进行及时的抢救。

【预防】凡针刺督脉腧穴——12胸椎以上，及华佗夹脊穴，都要认真掌握进针深度和进针方向。风府、哑门，针刺方向不可上斜，也不可过深。悬枢穴以上的督脉穴及华佗夹脊穴均不可过深。行针中只可引捻转手法，尽量避免提插，更不可行捣刺。其它还应注意大的神经干、大血管，均有刺伤而引起病痛和事故的可能均应注意防范。

三、针刺的禁忌

1.部位的禁忌　构成人身机体组织的每一器官、组织，均有其独特的生命功能，尤其是脑、髓、内脏和大的血管，都是维持生命的基础，不可针刺损伤，自古均列为禁忌。《素问·刺禁论篇》曰："脏有要害，不可不察"。所以对于每一脏器所在部位，应当明察了解，注意避开，否则，"刺缺盆中内陷气泄，令人咳逆。""刺膺中陷中肺，为喘逆仰息"，"刺中心，一日死，……""刺少腹，中膀胱，溺出，令人少腹满。""刺头，中脑户，入脑立死。"说明肺、心、膀胱及脑所在部位均应禁刺，万一手法不当，进针过深，均会造成不良后果。故应禁刺。

（1）对于大的血管所过处，也要禁刺和慎刺，如"刺气街，中脉，血不出为肿。""刺跗上，中大脉，血出不止死。""刺郄中大脉，令人仆脱色。""刺阴股，中大脉，血出不止死。""刺臂太阳脉，出血多立死。"其它如"刺舌下，中脉太过，出血不止为瘖。""刺面中溜脉，不幸为盲。""刺客主人内陷中脉，为内漏为聋。""刺足下布络中脉，血不出为肿。"

（2）对于重要的关节，也应慎刺。否则，"刺膝膑出液为跛。""刺关节中液出，不得屈伸。"这些是古人的经验，现代也应借鉴。虽然现代改进了针具，腧穴学与解剖学结合了，不少禁处也可以针刺了，但操作中还应严格注意。

2.腧穴的禁忌　腧穴的禁忌，实际上是部位的禁忌更具体化了，目的仍是防止刺伤重要脏器、脑髓、血管。历代所列禁针穴，大体分为：

一般禁针穴：神庭、脑户、囟会、玉枕、络却、承灵、颅息、角孙、承泣、神道、

灵台、膻中、五里、青灵、神阙、横骨、气冲、承筋、箕门、水分、会阴、乳中、三阳络、急脉。

孕妇禁针穴：合谷、三阴交、缺盆，以及腹部、腰骶部腧穴。

其它：女子石门禁针。

小儿：囟会禁针。

根据现代的针刺水平和针具的改进，对于如上的禁针穴，除乳中、神阙、泉门、太素等不便于针刺外，其它均已开禁，并且在临床中有着很好的疗效，但为了安全起见，对于颈部、胸、背部和小儿囟会穴仍应慎重，或者不刺，或者不深刺，或者慎刺。而对于顶骨未闭合的小儿，前顶、囟会均应禁刺为好。

3.特殊病情的禁忌　《内经》在论述禁刺时，曾提出五夺、五逆的禁忌，现代仍有参考价值：①五夺："形肉已夺，是一夺也；大夺血之后，是二夺也；大汗出之后，是三夺也；大泄之后，是四夺也；新产及大血之后，是五夺也。"上述五夺，依现代的观点认识，均处于严重失水、失血等出现机能低下状态，如施以针术，可能会造成病情恶化的后果。所以古人所列的"五夺"，对于指导现代临床仍有重要意义。②五逆：《灵枢·玉版》曰："腹胀、身热、脉大，是一逆也；腹鸣而满，四肢清泄，其脉大，是二逆也；衄而不止，脉大，是三逆也；咳且溲血，脱形，其脉小劲，是四逆也；咳，脱形，身热，脉小以疾，是五逆也。"所列举的五种逆象，都是症和脉象相逆的表现，病理反应症情险恶，预后不良，应属禁刺。结合现代医学处理方法及众医家积累的经验来看，并非纯属禁刺，可量情而定。

4.身体状况的禁忌　在针刺之时，由于病人的身体状况临时发生了新变化，针刺会造成不良后果，所以古人又提出禁例。《灵枢·终始》曰："凡刺之禁，新内勿刺，新刺勿内；已醉勿刺，已刺勿醉；新怒勿刺，已刺勿怒；新劳勿刺，已刺勿劳；已饱勿刺，已刺勿饱；已饥勿刺，已刺勿饥；已渴勿刺，已刺勿渴；大惊大怒，必定其气，乃刺之；……凡此十二禁者，其脉乱气散，逆其营卫，经气不次，因而刺之，……是谓失气也。"《素问·刺禁论篇》曰："无刺大醉，令人气乱，无刺大怒，令人气逆，无刺大劳人，无刺新饱人，无刺大饥人，……无刺大惊人。"这里列举的禁刺原因，看起来同疾病都无直接关系，但情志、生活、饮食、起居对人体却都是基础条件，针治时不加考虑，或者针治效减，或者可带来不良后果。实应引以注意。

（毕福高　陈佃夫）

第二节　毫针刺法

毫针为古代九针之一，《灵枢·九针十二原》曰："毫针者，尖如蚊虻喙，……以取痛痹。"《灵枢·官针》篇曰："病痹气痛而不去者，取以毫针。"记载了毫针的形状和作用。毫针是临应用最为广泛的一种针具，各科的常见病症均可采用毫针治疗。因此说，毫针刺法是针灸临床所必须掌握的基本技术。

一、针　具

（一）毫针的结构与规格

1.毫针的结构　毫针是用金属制作的，一般以不锈钢所制者为佳。因为用不锈钢制作的毫针具有较高的强度和韧性，针体挺直滑利，能耐热和防锈，不易被化学物品腐蚀，所以目前被临床上广泛采用。应用其它金属制作的毫针，如金针、银针（传热导电性较好），一般临床比较少用。至于铁针和普通钢针，因容易锈蚀，弹性、韧性及牢固度也差，除偶用于磁针法外，目前已不采用。

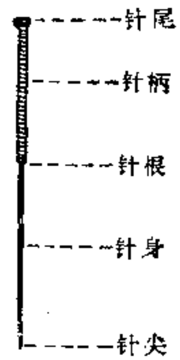


图 11—3　毫针的构造

毫针可分为针尖、针身、针根、针柄、针尾五个部分（图11—3）。针身的尖端锋锐部分称为针尖，又称针芒。针尖至针柄间的主体部分称为针身，又称针体。针身与针柄连接的部分称为针根。用金属丝缠绕以便于执针的部分称为针柄。针柄的末梢部分称为针尾。

2.毫针的规格　见表。

表11—2　毫针长短规格表

新规格＼旧规格		$\frac{1}{2}$吋	1吋	$1\frac{1}{2}$吋	2吋	$2\frac{1}{2}$吋	3吋	4吋	5吋	6吋
针身长度		15	25	40	50	65	75	100	125	150
针柄长度	长柄	25	35	40	40	40	40	55	55	55
	中柄	—	30	35	35	—	—	—	—	—
	短柄	20	25	25	30	30	30	40	40	40

注：新规格的单位为mm。

表11—3　毫针粗细规格表

号　数	26	27	28	29	30	31	32	34
直径(mm)	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.23

（二）毫针的选择

毫针质量的优劣，除了制针选料的好坏外，质优的毫针，针尖要端正不偏，光洁度高，要尖中带圆，形如“松针”，锐利适度，进针阻力小。针身要光滑挺直，圆正匀称，

坚韧而富有弹性；针根处不可有剥蚀伤痕；针柄缠丝要牢固不松脱，便于捏持施术。花柄（盘龙柄）缠绕成花式，较为粗大，尤便于持针捻转。普通针柄针尾部有横向突出，略呈“T”字形，有利于观察捻转的角度和方向，如装裹艾绒作温针时，可使艾绒不易掉下。无此“横突”部分者称“平柄”，多用于管针进针法中。

（三）毫针的检查

毫针在使用前，尤其是消毒前必须认真加以检查。如发现损坏或不符合要求者，必须剔除，或待修复后再用。一般检查应注意以下几点：

1.检查针尖　主要检查针尖有无钩曲或发毛。可用拇、食、中三指执住针柄，一面捻转，一面用无名指端抵抹针尖，如有钩毛，即能察觉。

2.检查针身　针身粗糙、斑剥锈蚀明显或有折痕，肉眼观察即可发现。也可将毫针平放在光洁的桌面上轻轻滚动，如某处不能与桌面紧贴而呈隆起者，则表示该处有折曲。如斑剥锈蚀较小者，须用放大镜检查才能发现，所以针身，尤其是针根处要仔细地加以检查。

3.检查针柄　检查针柄是否松动，可用一手执针柄，另一手紧捏针身，两手用力离合拉拔；或做方向相反的捻转，即可觉察。

二、针刺手法的练习

针刺手法必须经常练习才能运用自如，尤如写字一样，能写的人很多，字写得很好的人却少，关键在于功夫。同一根针，有功力的医生，运用熟练的手技，可以使热、使凉、使气至病所，立见效果。没有功力的医生针法笨拙，针或难顺利刺入，或疼痛过重，或针入而气不至，针后不见效，所以手法的练习是针灸医生的基本功。包括练习的方法指力练习、针法练习和气力练习等几个方面：

1.指力练习　指力就是持针和运针的功夫。有一定指力，才能持针端正，进出自如，易于得气。现代常用的毫针，条细而软，不易掌握，如果没有相当的指力和熟练的刺术，往往进针不顺利，运针不遂意，会给患者带来疼痛或使补泻手法失败。故指力练习是针法的基本功。

指力的锻炼，应本着先易后难，循序渐进的原则。最初，取一般质软而细的草纸，折裁成10～15cm的小片，用线捆绑成厚3～4cm的纸垫，左手固握，右手持1～2寸的毫针，直刺进针，用力捻进和提插，达到一定熟练程度后，再换用3～4寸长针，如法练习。待练到速刺速进，不见针弯，得心应手，再改用较硬质的纸，如旧报纸制成的纸垫，如法练习，并以刺穿纸垫为标准，逐渐减少捻进次数。如第一次须捻50次使之穿透，再加大指力，达到40次能穿透，再进而为30次、20次，直到最低限度。之后改用人造革代纸垫，而针具也要逐渐改用长针。如此锻炼，指力将会得心应手。

2.针刺的练习

（1）进针准确性练习：左手固握纸垫，右手持针，利用腕力快速进针，直到一刺即入，撒手后不见针倒或歪斜。之后再在纸垫上用笔划一圆圈作标志，连刺百次，数出

能有几次刺于圈内，如达到80%的刺中率，再将圆圈改成小点，仍快速刺进，再逐渐提高刺中率。

（2）捻转速度练习：在进针熟练的基础上，拇、食二指挟持针柄，捻前退后，幅度由小到大，速度由低到高，且针体不可前后上下滑移。一般每分钟需达150次以上。之后再练头针捻针法：右手拇指指腹正贴于针柄上，食指内屈，以桡侧与拇指腹相合挟持针柄，利用食指的快速伸屈活动，使针体转动，每分钟应达150～200次以上。

（3）提插练习：在进针的基础上，右手拇、食二指挟持针柄，中指扶持针根，小指、无名指的指尖贴于纸垫上作支点，由拇、食二指上下提插，且达到针体不偏不斜，提插幅度均衡一致。达到一定熟练程度，可以取消小指与无名指的支点，拇、食二指挟持针柄，利用腕力的活动。进行提插练习。

（4）捣刺练习：该法是提插法的延续和加重。用右手拇、食二指挟持针柄，中指贴附于针根，利用腕部的弹力，较大幅度地提插，且插时用力大，速度快，但针体不能出现侧弯。

在指力与刺法达到一定熟练程度后，即可施用人体，但第一步先不要用于病人，应该先作自身试针，然后在同学者之间相互针刺，体会皮肤的韧性、针下的感觉、用力的匀称、减疼的方法等。

3.气力练习　所谓气力，就是手下之内劲，内劲，即功力。医生通过调神治息，气功的练习，就能产生这样的气力，使针下有内气相随，就能激发病人的经穴之气，使之易于得气，气速至而速效。故古今名针灸家，无不重视气力之练习。如华佗创五禽戏，练就一身内气，所以针病人，针内即可得气，气至起针，病即愈。焦勉斋为此提出了“运掌八法”，主张每日练习，不但能使针力日增，提高疗效，而且能祛病强身，延年益寿。具体的功法可参见有关气功练习法，以内养功为宜，等气至丹田，产生内气之后，再运气至手指，即可使气至针下。

三、基本手法和辅助手法

（一）基本手法

运用毫针的操作技巧叫做手法。手法的变化虽然很多，但不出于几种基本手法，各种复杂的手法都是一些基本手法的综合运用。如明·汪机《针灸问对》卷下所说：“……所立诸法，亦不出于提按、疾徐、左捻右按之外。或以彼而参此，或移前而挪后，无非将此提按、疾徐、左捻右按六法交错而用之耳。”

1.进法　是将针刺入皮肤或在进针后将针由浅层插入深层的过程。本法源于《内经》，见于金·窦汉卿《针经指南》下针十四法中：“进者，凡不得气，男外女内者，及春夏秋冬各有进退之理，此之为进也。”《标幽赋》曰：“推内进搓，随济左而补暖。”《针灸大成》论迎随之理“见气已过，然进针追之，即是随。”（图11—4）。

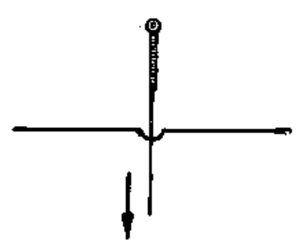


图11—4　进法

进法的作用有二：其一，用于进针或进针后，针刺深度不够，再继续深入。其二，在针刺得气时，再刺进一些具有补虚作用。本法与退法一起使用，即在针尖进入一定深度后，施行上下、进退的行针手法，反复地将针从浅层插进深层，再由深层提到浅层。这种纵向的行针手法，称为提插手法。进法即现在的插法。

2.退法　是将针由深层退至浅层或退出体外的过程。本法源于《内经》，也见于《针经指南》，其曰："退者，为补泻欲出之时，各先退针一豆许，然后却留针，方可出之，此为退也。"杨继洲《针灸大成》的退法操作是："凡退针，必在六阴之数，分明三部之用，斟酌不可不诚心着意，……欲退之际，一部一部以针缓缓而退也。"（图11—5）。

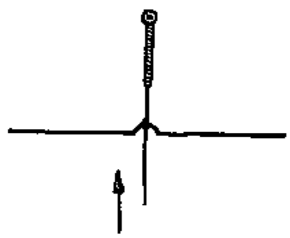


图 11—5　退法

退法的作用，一是用于出针；二是在针刺深度已过而尚未得气的情况下，可将针退回，另行手法；三是用于泻法，即在得气的基础上，将针稍稍退回。本法与进法结合使用，即在针尖进入一定深度后，反复地上提下插，这种纵向行针手法，称为提插手法。退法即现在的提法。

3.按法　见于《内经》，主要用于腧穴肌肤的按压，其意义有三：其一，按闭针孔以施补泻。《灵枢·终始》云："一方实，深取之，稀按其痏；……一方虚，浅刺之，……疾按其痏……"。《素问·针解篇》曰："出针勿按"、"徐出针而疾按之"、"疾出针而徐按之"。其二，按循肌肤，助气血运行。《素问·离合真邪论篇》有："推而按之"；《灵枢·刺节真邪论》有："弹而按之"、"按而致之"、"按摩勿释"。《灵枢·邪气藏腑病形》云："刺涩者，必先按而循之。"其三，用于辨证施针。《灵枢·终始》："凡刺此者，以指按之，脉动而实且疾者疾泻之"、"痛而以手按之不得者，阴也，深刺之"。《难经·七十一难》论按法曰："刺阴者，先以左手摄按所针荥输之处，气散乃内针"。《难经·七十八难》云："当刺之时，先以左手压按所针荥输之处。"后代医家在《内经》、《难经》基础上又进行发展。《针经指南》将之列为下针十四法中，"按者，以手捻针无得进退、如按切之状是也。"杨继洲《针灸大成》论补针要法："推进一豆，谓之按，为截，为随也。"论针头补泻："……推而按之者，是用右指捻针按住，近失不失，则远气乃来也。"论候气法："若气不至，……更不至者，……男即轻手按穴，……女即重手按穴。"（图11—6）。

作为基本手法的按法，是在入针以后，连续施以一按一松的操作，具有加强针感，促使气血运行的作用。另外，针刺得气时将针推进下插为补法，使卫分之气深入以纳之。故《难经·七十六难》云："当补之时，从卫取气。"《难经·七十八难》云："得气因推而纳之，是谓补。"后世医家又进一步阐发，把紧按用于补法，慢按用于泻法，提按结合叫做捣，具有加强针感、促使气行的作用。

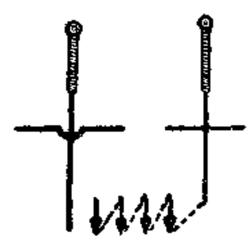


图 11—6　按法

4.提法　源于《灵枢·官能》："泻必用圆，……伸而迎之。"见于《针经指南》："爪下伸提"。《金针赋》曰："轻浮豆许曰提"，"男子……提针为热"，"女子……提针为寒"。并把提法用于许多综合手法中。如烧山火"慢提紧按"、透天凉

“紧提慢按，徐徐举针”、抽添法“提按搜寻”。以后的《神应经》、《医学入门》、《针灸问对》，以至《针灸大成》都对提法作了详尽的描述（图11—7）。

提法是在入针得气以后，连续施以一提一松的操作，从营分引气外出，具有泻法的作用。《难经·七十八难》：“当泻之时，从荣置气。”《难经·七十八难》：“得气，……动而伸之是谓泻。”后世又从提针用力的大小和速度上分补泻。

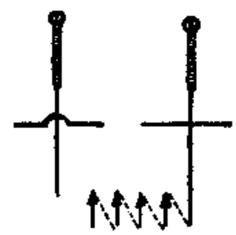


图 11—7 提 法

5.捻转法 是进针后，将针反复地前后、左右捻动的一种手法。其记载见于《素问·离合真邪论篇》：“吸则转针，以得气为故”。《灵枢·官能》曰：“切而转之”、“徐旋而徐推之”。后代医家对此法进行了发挥。如《针经指南》曰：“捻者，以手捻针也。务要识左右也，左为外，右为内”，《医宗金鉴》曰：“凡捻针时，……如欲治上，则大指向外捻，外捻者，令其气向上也；如欲治下，则大指向内捻，内捻者，令其气至下也。内捻为之补，外捻为之泻。”（图11—8）。

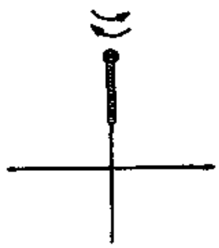


图 11—8 捻转法

捻法的操作是手指前后捻动，使针象钻头一般回转，用于细长针之捻转进针，并且具有加强针感的作用，捻转快而角度大则反应强，反之则弱。捻转的幅度一般掌握在180～360°，捻转角度不可过大，以免牵掣皮肤而引起疼痛。至于以左转右转分补泻，使气上行或下行的问题尚待进一步研究。

6.摇摆法 此是在行针或出针过程中，摇动针柄，以加强针感，促使气行或排邪外出的一种方法。本法最早见于《灵枢·官能》：“摇大其穴，气出乃疾”，《素问·调经论篇》曰：“外门不闭，以出其疾，摇大其道，如利其路。”后世医家进一步阐发其义，《针经指南》将此法列在下针十四法中，“摇者，凡泻时，欲出针，必须动摆而出者，是也。”《针灸大成》曰：“凡出针三部，欲泻之际，每一部摇一次，计六摇而已。以指捻针，如扶人头摇之状，庶使针孔开大也。”（图11—9）。

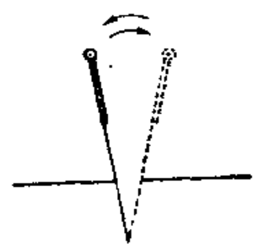


图 11—9 摇摆法

摇法即搬动针柄，以针尖部位为支点，使针体往复摇动，摇而带提或边摇针边出针是泻，多用于浅表部位。摇法还能加强针感，有促使针感向一定方向传导的作用。直针而摇，可以加强针感，如结合呼吸，提插捻转六数，即为“白虎摇头”法。卧倒针身而摇，可使针感向一定方向传导，如将针向行气摇法及九六数结合使用即“青龙摆尾”法。摆法是搬动针柄，以针孔部位为支点，使针尖往复摆动，具有加强针感的作用，摆而带按为补法。

7.盘法 是用针作循环盘转以加强针感的一种方法。属窦汉卿的下针十四法之一，《针经指南》曰：“如针腹部，于穴内轻盘摇转而已。”《金针赋》对此亦记载有：“肚腹盘旋”。《针灸问对》进一步详分盘法的补泻，“如针腹部软肉去处，只用盘法，……其盘法如循法之状，每次盘时，各须运转五次，左盘按针为补，右盘提针为泻。故曰盘以和气。如针关元，先刺入二寸五分，退出一寸，只留一寸五分，在内盘之。

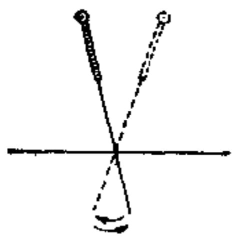


图 11—10　盘法

且如要取上焦之病，用针头迎向上，刺入二分补之，使气攻上；脐下之病，退出二分。"（图11—10）。

盘法是在得气后，将针由地部提至天部，使针倾斜，与皮肤呈45度角，以针孔为圆心，使针作弧形运动，具有加强反应及控制感觉传播方向的作用。盘而带按为补，带提为泻。一般盘90°，有时可盘180°。适用于肌肉松弛丰盈处，不宜在肌薄皮厚处施行。

（二）辅助手法

1.爪法　是用指甲按掐穴位，以便准确进针的一种手法。本法源于《素问·离合真邪论篇》："爪而下之"。《难经·七十八难》曰："当刺之时，……爪而下之。"《针经指南》将之列入下针十四法中，"爪者，凡下针用手指作力置针，有准也。"《针灸大成》云："取穴先将爪切深，须教毋外慕其心，致令荣卫无伤碍，医者方堪入妙针"。爪法是用手揣摸穴位处，以指爪切掐其处，以便准确进针。

2.切法　是在进针前以指甲掐穴，使气血宣散的一种押手法。源于《灵枢·官能》："切而转之，其气乃行。"《灵枢·刺节真邪论》："用针者，必先察其经络之虚实，切而循之"、"卷而切推"。历代医家对此均有阐发，《针经指南》将之列为下针十四法中，"切者，凡欲下针，必先用大指甲左右于穴切之，令气血宣散，然后下针，是不伤荣卫故也。"《针灸大成》把爪法、切法合为一法，"爪切者，凡下针，用左手大指爪甲，重切其针之穴，令气血宣散，然后下针，不伤于荣卫也。"

切法的操作方法是：针刺前先以大指指甲掐按穴位，使气去血散，然后进针，此即临床常用的爪切进针法。具有宣散气血、诊察经络之虚实和固定穴位的作用，并且还能分离筋骨，避开血管，减少进针时的疼痛（图11—11）。



图11—11　切法

3.循法　是指在进针后不得气时，用手指沿经脉上下轻揉拍打，按摩体表，促使气至的一种方法。《灵枢·刺节真邪论》曰："用针者，必先察其经络之虚实，切而循之，……视其应动者，乃复取而下之。"《灵枢·邪客》云："左手执骨，右手循之"。历代医家对此进一步发挥，《针经指南》将之归为下针十四法中，"循者，凡下针于属部分经络之处，用手上下循之，使气血往来而已是也。"《针灸大成》将循法归为针法

的基本操作中，并列入“下手八法”内，“凡下针，若气不至，用指于所属部分经络之路，上下左右循之，使气血往来，上下均匀，针下自然气至沉紧”，“循，循而通之。经曰：凡泻针，必以手指于穴上四旁循之，使令气血宣散，方可下针。”

循法具有探察经络虚实和促使气至的作用。通过指循，能调和气血、导引经气，激发经气的运行，使针刺容易得气，从而达到调和阴阳、治疗疾病的目的。此法多用于进针后经气未至、得气迟缓的病人，又可作为控制针感、使气至病所的辅助方法（图11—12）。

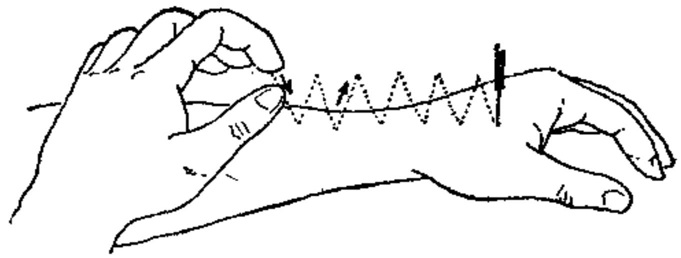


图 11—12 循法

4.摄法 是在滞针的情况下，以指甲随经络掐按穴位上下，促使气散的一种方法。《难经·七十一难》曰：“刺阴者，先以左手摄按所针荥输之处，气散乃内针。”后世医家对此发挥颇多，窦汉卿将之列在下针十四法中，《针经指南》曰：“摄者，下针如气涩滞，随经络上，用大指甲上下切其气血，自得通行也。”《针灸大成》论摄法曰：“凡下针，如针下邪气滞涩不行者，随经络上下，用大指爪甲切之，其气自通也。”该书将摄法列为针刺基本操作步骤中。

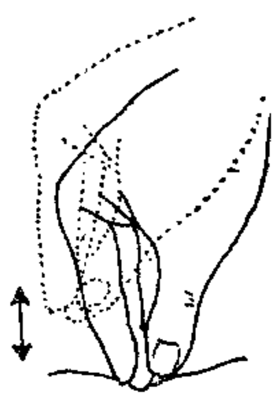


图 11—13 摄法

摄法，原为《难经》针刺营分时，先使卫分气散的一种方法，后世发展成处理“滞针”的方法，具有宣通涩滞之气的作用。其操作方法是用大指、中指或食指指甲在所针经络处来往按切，可使肌肉松弛，血气流通，故可解除滞针，并有引气通节，扩大针感传导的作用（图11—13）。

5.扪法 是出针之后按压针孔，使气留于内的一种方法。见于《素问·真邪离合论篇》：“扪而循之”。《灵枢·官针》补法用“推其皮，盖其外门”之法，《素问·宝命全形论篇》认为具有“令神气存”、“大气留止”的作用。《针经指南》将之列入下针十四法中，“凡补时，用手扪闭其穴是也。”《针灸大成》把扪法收载于“下手八法”中，“扪，扪而闭之。经曰：凡补必扪而出之，故补欲出针时，就扪闭其穴，不令气出，使气血不泄，乃为真补。”

扪法的含义有二：一是针前在肌肤上循穴抚摸皮肤，以疏散局部气血，有助于进针。二是在出针后，以手指扪按针孔，不使经气外泄，即开阖补泻之补法，用于各种虚证的治疗。现在临床上，不论补泻，在起针后均以酒精棉球揉按针孔，以防止出血，并有消除针后不适感的作用。

6.弹法 是以手指轻弹腧穴或针尾，以加强针感、助气运行的一种催气手法。此法见于《素问·离合真邪论篇》：“弹而努之”。《灵枢·刺节真邪论》篇：“用针者，必先察其经络之虚实，……按而弹之。”后世医家进一步阐发其义，窦汉卿将之列入下

针十四法中，《针经指南》曰："凡补时可用大指甲轻弹针，使气疾行也。"《针灸大成》云："弹，弹而努之，此则先弹针头，待气至，却退一豆许，先浅而后深，自外推内，补针之法也。"

弹法有两方面的内容：一为弹穴，一为弹针。弹穴即弹而努之，用手轻弹肌肤，使脉络气血充盈，具有辨别经络虚实、测知气血盛衰、促使气行的作用，用于针前。弹针，是在针刺得气后，以指甲轻弹针柄数次，具有加强针感使气速行的作用。本法多在下列情况下使用：进针后经气未至或得气迟缓者；针感限于局部不能沿经传导者；针下紧急，不得捻转者。一般多在留针过程中使用（图11—14）。

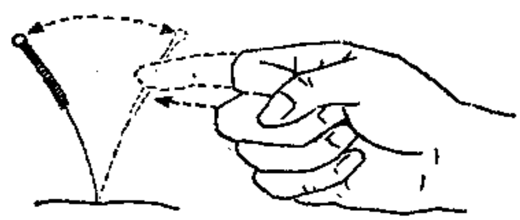


图 11—14 弹法

7.刮法 是以指甲刮动针柄以加强针感助气运行的方法。古称抓法。《素问·离合真邪论篇》曰："抓而下之"，姚止庵注曰："抓，侧交切，以爪甲刮针也。"《医学入门》云："将大指爪从针尾刮至针腰，此刮法也，能移不忍痛，可散积年风，午后又从针腰刮至针尾。""病在上刮向上，病在下刮向下，有挛急者，频宜刮切。"

刮法的操作方法较多，应用时可以任选。①双手操作法：以左手拇、食两指挟住针身下端，右手拇指抵压针柄顶端，右手食、拇或中指指甲刮针柄；或以左手拇指指端压按针柄上端，略为向下用力，两手食指弯曲，指背相对，夹住针体，右手拇指指甲在针柄上频频上下刮之。②单手操作法：以拇指抵住针尾，以食指或中指的指甲轻刮针柄；或以食、中指抵住针尾，以拇指指甲刮针柄。通过刮动，针体震动以激发经气的运行。本法在穴位较浅的部位，不能提、按、抽、捣时，每多用之。这种方法的针感不强不弱，病人反应感觉舒适，适用于体质虚弱、精神过度紧张，或过度疲劳，或敏感性强和初诊的病人（图11—15）。

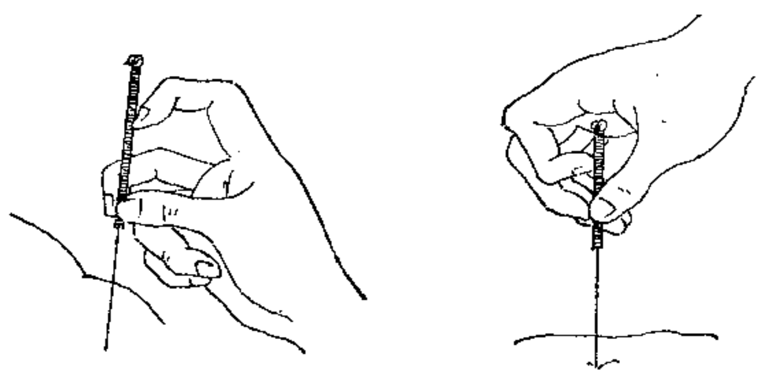


图 11—15 刮法

8.搓法 是下针之后，将针单向捻转的一种手法。本法源于《内经》的捻转针法。后世医家进一步阐发其义，《针经指南》云："搓者，凡令人觉热向外针似搓线之貌，勿转太紧。治寒而里卧，依前转法，以为搓也。"《针灸大成》列之为针刺的基本操作步骤之一，"凡转针如搓线之状，勿转太紧，随其气而用之。若转太紧，令人肉缠针，则有大痛之患。"在"下针八法"中进一步分补泻："搓，搓而转者，如搓线之貌，勿转太紧，转者左补右泻，以大指次指相合，大指往上，进为之左，大指往下，退为之右，此则左右补泻之大法也。"

搓法是以手指向左或向右、或前或后地单向捻转针体（图11—16）。通过将针体以不同的速度转动而产生补泻和扩大针感的作用。同时因左右、前后转动还可出现寒凉感和温热感，故是一种简单的热补凉泻手法。应用捻搓法要根据指下的感觉，适当地运用指力，依具体情况掌握捻转角度，以免牵掣皮肤而引起疼痛。

（毕福高　陈佃夫　高希言）

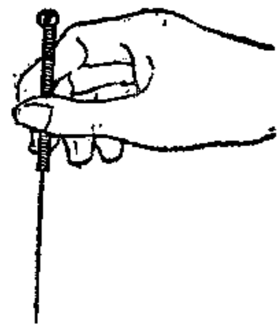


图11—16　搓法

四、进针法

进针，一般要求应双手协作。右手持针施术，称为"刺手"；左手切压皮肤，帮助进针称为"押手"。《难经·七十六难》说："知为针者信其左，不知为针者信其右"。这就是说进针不能单靠右手而言。《标幽赋》中进一步解释其作用说："左手重而多按，欲令气散；右手轻而徐入，不痛之因"。可见双手协作的必要。

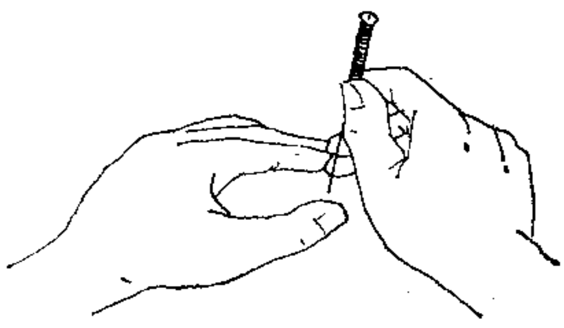


图11—17　刺手、押手协作进针

对"刺手"和"押手"的具体要求："刺手"的拇食两指挟持针柄，以便在提插、捻转时用力。中指、无名指可抵着针身帮助进针时着力，促使进针顺利（如图11—17）。

"押手"应扶持肢体，固定腧穴，重切肌肤，帮助进针，使之刺进有力，针体不致弯曲。

进针的具体方法有以下几种：

1.速刺进针法　在术者双手和患者皮肤常规消毒的基础上，用左手拇指指甲重切腧穴一次。一则可令正气疏散，二则留下切迹以正穴位，三则麻木肌肤，减轻疼痛。右手拇、食二指紧捏针尖上1 cm处的针体，对准穴位，快速刺入，务求刺透真皮。之后挟持针柄，或捻转或插刺稳劲进针，直达预定深度。由于该法取穴准，进针快（进皮肤），疼痛轻，长短针皆宜，病人乐意接受，故当前使用的人较多（图11—18）。

2.指切押刺法　古称"爪切法"。操作时以左手拇指爪甲切压于穴位上，右手持针紧傍左手的爪切处刺入穴位（图11—19）。该法多适用于短针。需注意的是：刺进时最好稍带捻转，一捻即进，免得疼痛。

3.双手速刺法　也称"夹持进针法"。左手拇、食二指挟持针体下段，距针尖1 cm处；右手持针柄，使针体同穴位呈垂直方向，然后双手同时用力刺入腧穴真皮层，再以右手持针柄刺入预定深度。本法适用于芒刺和较长的毫针（图11—20）。

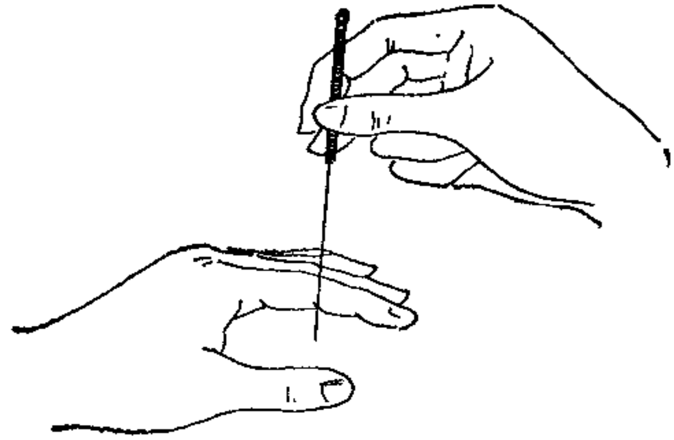


图 11—18　速刺进针

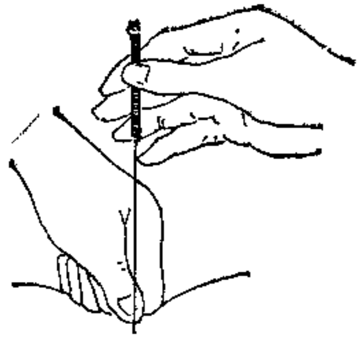


图 11—19　指切押刺

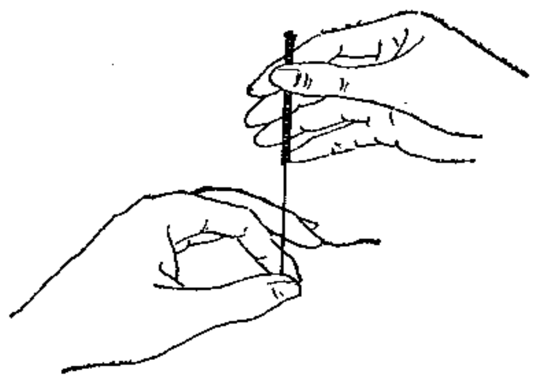


图 11—20　双手速刺

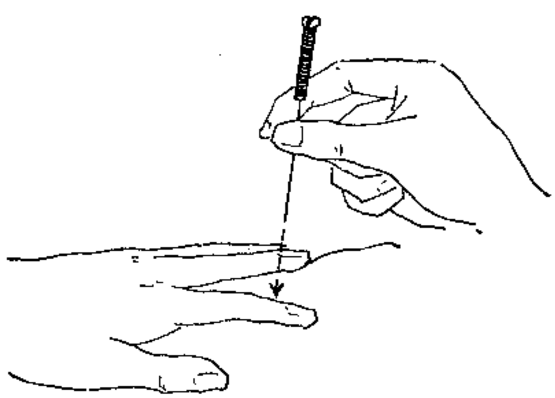


图 11—21　舒张进针



图 11—22　提捏进针

4.舒张进针法　左手五指平伸，将穴位置于食、中二指间。右手持针由二指间速刺进针，直至预定深度。如因针体长而有弯曲时，左手食、中指可相互并紧，以防针体侧弯。如被刺部位皮肤松弛，进针时会形成皱纹而导致进针困难，病人会感到异常疼痛。此时应将左手食、中二指向两旁撑开，使之伸展，以便进针。此法多适用于年老体瘦的腹部腧穴（图11—21）。

5.提捏进针法　以左手拇、食二指将被刺腧穴部位的皮肤捏起，右手持针由被提捏的皮肤上部刺入腧穴。此法适用于肌肉较薄的部位，如面部和其它施以平刺的部位，如胸部（图11—22）。

6.导管进针法　取一内径约0.3cm的塑料管或金属管，将针装入，一并置于腧穴上，左手扶持与穴位呈垂直向，右手猛拍露出管外的针尾，使针快速刺进皮肤，然后拿掉导管，右手持针柄刺入预定深度。此法取穴准，进针快，无痛感，为其优点，但对于不配合的儿童或体位不太端平的肢体，很不方便，所以当前使用该法的人已不多。

五、得　　气

得气是在针刺一定的穴位，并施行一定的手法时，针刺部位产生的经气感应，又称"气至"，现代称为"针感"。"得气"一词，最早见于《素问·离合真邪论篇》，内曰："吸则内针，无令气忤，静以久留，无令邪布；吸则转针，得气为故。"

（一）得气表现

得气感觉来自病人和医者两个方面。在病人自觉针刺时有酸、麻、沉、困、重、胀、热、凉、触电样、虫行、跳跃、传导等感觉，可仅有一种感觉，也可几种感觉同时存在。在医者判断得气感是最为重要的，古人也十分注重，并积累了丰富的经验。如《灵枢·邪气脏腑病形》篇云："中气穴，则针游于巷。"元·窦汉卿在《标幽赋》中对得气的感觉作了细致的描述："轻滑慢而未来，沉涩紧而已至。既至也，量寒热而留疾；未至者，据虚实而痏气。气之至也。若鱼吞钩铒之浮沉；气未至也，似闲处幽堂之深邃。明·杨继洲在《针灸大成》中也说："……若气不朝，其针为轻滑，不知疼痛，如插豆腐者，莫能进之，必使之候，如神气既至，针自紧涩，可与依法察虚实而施之。"这些论述都具体地描绘了针下得气与否与医生的指下感觉，说明得气在医者感觉为针下沉重紧涩，同时也可看到针体震颤，病人沿经皮肤色泽变化、出汗、起鸡皮疙瘩、肌肉跳动，以及针体周围皮肤紧张、凸起或凹下等。如果针下轻浮虚滑，病人也没有上述感觉或反应，则说明没有得气。临床上得气还会有各种各样的表现，有时医者感觉针下空松，如插豆腐，病人却有较强的感觉；有时虽针下沉重，如鱼吞钩铒，病人却只有极轻微的反应，甚或无任何反应。得气的感觉与针刺穴位的位置也有关系。一般局部酸麻沉胀、手下沉紧与针体震颤，多发生于肌肉丰满处的穴位；四肢穴位多有沿其纵轴呈纵形放射的反应；井穴等肌肉浅薄处的穴位以局部沉痛为主，也有放射反应；头面胸腹穴位多为局部沉胀酸困或近距离的放射反应；背腰部穴位多酸胀或呈斜弧形之放射。针刺后得气的快慢，与人的体质及阴阳盛衰情况有关，如《灵枢·行针》篇曰："余闻九针于

夫子，而行之于百姓，百姓之血气，各不同形，或神动而气先针行，或气与针相逢，或针已出，气独行，或数刺乃知，或发针而气逆，或数刺病益剧。”又曰：“神动而气先行”，针刺得气很快的是“重阳之人，……心肺之脏气有余，阳气滑盛而扬”，神气敏感，所以易为针所触动而得气。如“气与针相逢”，反应适时而至，不快不慢的是“阴阳和调”之人，其人“血气淖泽滑利”，身体较为健康，所以得气既不迟钝，也不敏感。所谓“数刺乃知”或“针已出而气独行”者，其人多阴气偏盛，由于“阳气沉”，所以很难取得反应，而一旦有了反应又难于消失。针刺得气后，多伴有感觉的循经传导，称为循经感传，感传的方向一般以针体为中心呈双向——上下传导或向四周扩散。其传导方向与穴位有关，如枕骨下与项部穴位多向头侧、肩上传导，四肢近心端穴位，多向远心端传导。刺中神经则会出现沿神经分布范围呈放射性传导。感传的宽度一般呈带状，带之中心反应最强，距带之中心愈远反应愈弱。感传的速度有快有慢，每秒2～20cm不等，刺中神经，可在瞬间传导很远。针刺感传的深度，一般肌肉丰厚处针感体会部位较深，肌肉浅薄处则较浅，四肢尤其末端穴位的传导感多体会在皮下、肉里进行，仅少数病例自觉为表皮反应，腰背腹部穴位感觉多向深部以至内脏器官进行。针刺得气还会出现时相性反应，即针刺入人体之后，并不立即发生得气感，或者在一次针刺过程中，病人的得气感也不是持续不变的，这种反应可分为六种类型：①针刺自始至终，于行针过程中皆有感觉；②开始有感觉，继续行针则消失；③开始无感觉，继续行针后则不断有感觉；④开始无感觉，经行针后出现感觉，但继续行针，则又见消失；⑤针刺过程中感觉时有时无；⑥针刺过程中始终无感觉。有的患者还会出现“得气”的持续作用，即按常规出针后，所针之局部或整个肢体仍有相当的感觉而不立即消失，有的明显，有的轻微。这种持续作用的时间长短不一，有的几分钟即见消失，有的一、二天仍有反应。这一现象受个体素质、穴位、刺激强度、时间和疾病性质的影响。

针刺得气与否，是判定针刺治疗能否取得较好效果的关键，所以古今医家都十分注重针刺得气，如《灵枢·九针十二原》篇曰：“为刺之要，气至而有效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天”、“刺之而气不至，无问其数，刺之而气至，乃去之”。窦汉卿《标幽赋》云：“气速至而速效，气迟至而不治”。现代临床研究也表明“得气”是针刺发生治疗作用极为重要的关键和标志，得气迟速与疗效成正比，即得气速，疗效快，反之则慢，甚而无效。一般地说，针刺入穴位后，运用一定的手法如提插、捻转等即能得气，如不得气或不够理想，就需要施一定的方法才能达到目的。

（二）行气手法

1.候气法　本法首载于《素问·离合真邪论篇》，内曰：“静以久留，以气至为故，如待所贵，不知日暮，其气已至，适而自护。”即当针刺入达一定深度后，经过提插、捻转仍无得气反应时，留针3～10分钟，再行针时，则易于得气。这种方法简便易行，患者乐于接受，所以现在已广泛被针灸家所采用，特别是初诊、惧针、妇幼、年老体弱、肌肉易于挛缩者，应用本法最为理想。

2.催气法　关于催气法，古代已有不少记载，如《金针赋》曰：“气不至者，以手摄循，以爪切掐，以针动摇，进捻搓弹，直待气至。”《针灸大成·神应经补泻》又

说："用右手大指及食指持针，细细动摇，进退搓捻其针，如手颤之状，谓之催气。"其后诸家又有进一步的阐发，如三衢杨氏对以手循摄的解释："凡下针，若气不至，用指于所属部分、经络之路，上下左右循之，使气血往来，上下均匀，针下自然气至"（《针灸大成·卷四》）。现临床常用的催气法有以下几种：①提插捣臼法：即是将针反复上下提插、左右钻剔，并结合雀啄捣臼术，很快就会产生得气反应。本法主要适用于针刺肌肉比较丰厚的穴位，针刺部位还不很准确，需要如此地寻找，才能引起得气反应。②捻转法：左右捻转是催气的基本手法之一，只要取穴准确，深度适宜，经过左右捻转后即可得气。如果不效，拇指向前，食指向后顺一个方向徐徐捻转，则很快会得气。③循摄法：手四指并拢、微屈，指尖触及皮肤，沿针穴之经脉循行部位或针刺周围循摄或轻微爪切 3 ～ 5 次，再行针时即有得气反应。④艾灸或加热法：于针穴或其周围用艾条循经悬灸，或针柄着艾灸，或用95%的酒精棉球烧针柄，或用40～50℃的温水浴加温等，均可催促经气的到来。本法对阳虚、阴寒、痹症尤为实用。⑤飞法：本法载于《医学入门》："以大指、次（食）指捻针，连搓三下，如手颤之状，谓之飞。"操作时以捻转为主，一般将针先作大幅度的捻转，然后松手，拇食指张开。一捻一放，反复数次，如飞鸟展翅之状，可以使针感增强。⑥运气行针法：针刺过程中，医者专心致志，将气由少腹上提，经肩、肘、腕、指力作用于针下，全部注意力集中于"刺手"而进行操作。如医者在捻转时，与患者同时采用深呼吸法（用鼻缓缓吸入，以口缓缓呼出），可以加速、加强得气反应。本法对畏针、肌肉易挛缩及疼痛症尤为适宜。

3.行气法　又称调气法、导气法、运气法。行气是指针刺感应向一定的部位扩散和传导的现象。调节经气和控制针刺感应的一些方法称为行气法。《针灸大成》中说："有病远道者，必先使气直到病所。"这是说远隔取穴时要使针刺感应放散到病痛的所在，就是指行气而言。对行气的原理，《灵枢集注》中认为："气行则神行，神行则气行"，这是以神、气的功能活动为基础的。促使行气的具体办法，除了掌握适当的针刺角度、方向和深度，并须刺达一定的组织外，尚需使用一定的方法：①针芒迎随法：《针灸大成》中载："转针（转针尖）向上气自上，转针向下气自下。"即如要经气和针刺感应向上，针尖须向上斜刺，如要经气和感应向下，针尖须向下斜刺。临床上如欲使气直到病患之部，局部得气后，稍退豆许（1 分），立即使针尖朝向病患部的方向，着力重刺之。②手指按压法：《金针赋》中载："按之在前，使气在后，按之在后，使气在前。"治疗时，为了使感觉传导到所针部位以上，于行针时，押手手指紧紧按压在所针部位以下；反之则按压在所针部位以上；为了使针感向内，则按压在针体之外；反之则按压在针体之内。此法有阻止经气上传下达的作用，所以也叫"阻滞"或"关闭"法。③通经接气法：针刺时，如遇到针刺感传不远时，特别是关节部位通过困难的情况下，就需要在感传的终止处，再针刺一针，如还未传至病处，在本终止处再刺一针，这就是通经接气的意思，又叫"接力法"。④呼吸法：古人认为，呼吸能推动气血的运行，因而以呼吸配合针刺则可控制针刺的感应。如《金针赋》中说："病在上吸而退之，病在下呼而进之"。即病痛在取穴的上方，要在病人吸气时提针，可以使气上行；相反，病痛在取穴的下方，要在病人呼气时插针，可以使气下行。

4.复式行气手法　其代表性的有青龙摆尾、白虎摇头、苍龟探穴、赤凤迎源等，

又称飞经走气法，简称“龙虎龟凤”四法。是“通经接气大段之法”，“若关节阻涩，气不过者”，可起“过关节催运气”（《金针赋》）等作用，故为历代针家所推崇。尤适用于经络气血壅滞、针之气不至；或气至而不传远；或阻结于关节而不能越过者。施用本法既可催气速至，又可促进气越过关节而直达病所，所以“龙虎龟凤”四法是临床是催气、行气最常用的复式手法。

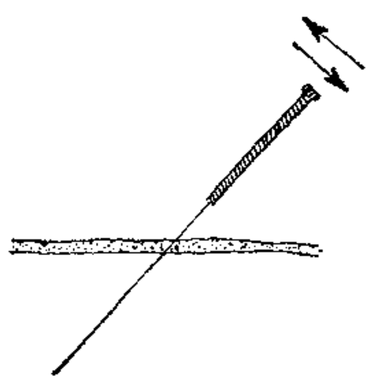


图 11—23 青尾摆龙

（1）青龙摆尾法：《金针赋》云：“青龙摆尾，如扶船舵，不进不退，一左一右，慢慢拨动。”本法的作用主要是通经气，使气血得以通活调达，起到治病的效果。它是摇法和九六补泻法的结合，施行简便。操作时，在进针得气的基础上，以拇、食两指扳倒针尾，针尖朝向病所，不提插，不捻转，左右摇摆，如扶船舵，反复9次或三九27次。在想象之下，针在穴内外呈斜向摆动。故，古人形象的定名为青龙摆尾（图11—23）。

（2）白虎摇头法：本法主要用以疏导经气、调活气血。它是摇法、摄法和九六法相结合的复式手法之一。操作时，在进针得气的基础上，以拇、食二指扶持针尾，左右轻摇，摇速和幅度可较青龙摆尾略快而小，像摇橹一样，每摇6次或三六18次。欲要经气向前引，可用左手按着后面的经脉；如要经气向后行，可按着前面的经脉。需要注意的是：进针时不要摇动，行针及出针时可多摇动。故《金针赋》说：“白虎摇头，似手摇铃，退方进圆，兼之左右，摇而振之。”（图11—24）。

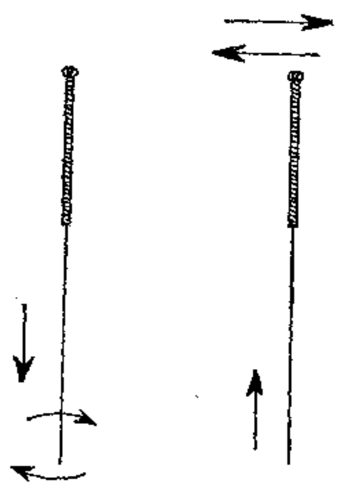


图 11—24 白虎摆头

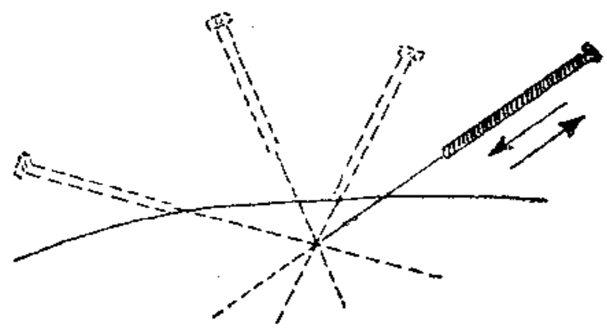


图 11—25 苍龟探穴

（3）苍龟探穴法：《金针赋》曰：“苍龟探穴，如入土之象，一退三进，钻剔四方。”本法是仿龟入土中向四方钻剔探穴的动作，操作时将针刺入穴位后，提退至浅层，向四方上下左右多向透刺，更换针尖方向，以求得气，得气后逐渐加深，以增强针感，使经气向远处扩散（图11—25）。

（4）赤凤迎源法：《金针赋》云："赤凤迎源，展翅之仪，入针至地，提针至天，复进其元，上下左右，四周飞旋。"该法仿鸟展翅飞旋动作，操作时先将针刺入深层，得气后再上提至浅层，然后再复进针深层，进针时用提插捻转法，结合一捻一放的飞法，以加强针感，使经气得通，针感扩散（图11－26）。

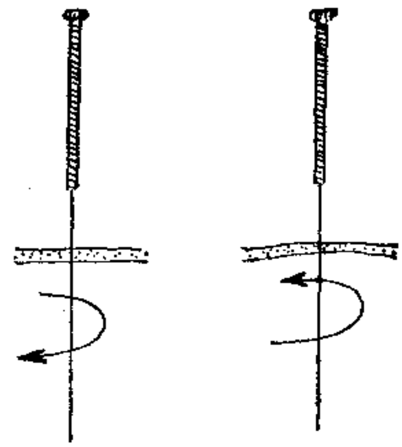


图 11—26 赤凤迎源

5.辨气法 针刺后，可以根据针下感觉辨别得气与否及得气的性质。①辨气已至与未至：气已至则针下沉重、涩滞、紧实，是真气已来的象征。如《标幽赋》云："气之至也，如鱼吞钩铒之沉浮"。气未至则针下轻浮，感觉不灵，是真气未至的反应。正如《针灸大成》："若气不朝，其针为轻滑，不知疼痛，如插豆腐者"之意。②辨正气与邪气：正气即《灵枢·终始》篇之"三刺至谷气"，具有充实的意义。一刺入浅，则阳邪出；二刺较深，则阴邪出；三刺则谷气至，谷气至则不能再深，所谓"谷气来也徐而和"。当邪气来的时候，针下的感觉显得紧而急迫，宜深刺，但必须辨证分部进行，以达到扶正除邪的目的，这所谓《灵枢·终始》篇云："邪气来也紧而疾"。③辨虚实：虚证见针下松弛，如插豆腐感，患者每多针感迟缓，这不属于针治的适应证，可用灸法。针之也应浅刺不留针，而急闭其孔，如《灵枢·终始》篇："脉虚者，浅刺之，使精气无得出，以养其脉，独去其邪气。"实证见针下沉紧，甚则捻转每多涩滞不利，是邪实或体实的表现，以邪实驱邪为主，并酌情加用刺血法。凡诸痛多属实证，可本《灵枢·终始》篇："刺诸痛者，其脉皆实"之意。④辨寒热：在留针过程中，针体自动向穴位深入为"吸针"，吸针为寒证，寒则温之，当以灸治为主，留针时间较长较好，如《灵枢·九针十二原》篇："刺寒清者，如人不欲行"，强调了留针对一些寒证疾患的重要性。针刺时针体自动向穴位的外部移动为顶针，顶针为热，多属实热证，当浅刺不留针，热则疾之，如《灵枢·九针十二原》篇："刺诸热者，如以手扬汤"。如热甚者，加肺、胃经井穴点刺出血，以助泻热祛邪。

（三）气至病所与疗效

气至病所是指在得气的基础上，使用行气、导气等手法使针感沿一定方向感传至患病部位。气至病所与临床疗效有着十分密切的关系，一般说来，气至病所，针感明显者，其临床疗效也显著，气不至病所者，疗效多较差。有关研究表明，气至病所，可使疼痛立刻消失或缓解，症状明显减轻，大大提高有效率。故《灵枢·九针十二原》说："刺之而气不至，无问其数；刺之而气至，乃去之，勿复针，……刺之要，气至而有效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天，刺之道毕矣。"这里所说的气至，一方面是指针下气至，另一方面即是使气至病所。为使气至病所，近几年，国内学者提出了不少激发感传，使气至病所的方法，如入静法、循经加热法、电镀针法等，这些方法对提高气至病所出现率均有一定作用。实践证明，首先使针下得气，在得气的基础

上，使气至病所，在气至病所之后，再根据病证的寒热虚实，施以补泻手法，是提高针刺疗效的关键。

临床上，由于疾病性质和个体情况的不同，对针感性质的要求也不同，同时，因为"得气"反应，往往引起病人不适，甚至产生恐惧而不能坚持治疗，因此，治疗时既要保证有相当的"得气"反应，又要使病人不感到过分难受，就要选择适度的"得气"性质。一般小儿、年老体弱、初诊或畏针者，以及某些慢性疾患等需要多次治疗或行针时间应长者宜弱刺激，以局部产生酸麻沉胀、针下沉紧或向附近传导为宜。急性病、年轻体壮、麻痹瘫痪或疼痛者宜强刺激，以产生触电样传导放射感较为满意。在针刺得气的行针过程中，应当注意以下影响"得气"的因素：①取穴不准：针刺治疗取穴首当其要，若取穴不准，则难于得气，疗效差。②针刺深浅失宜：每一穴位针刺都有一定的深度，刺之过深过浅，都可使得气反应减弱，影响疗效。如《素问·刺齐论篇》："刺骨者无伤筋，刺筋者无伤肉，刺肉者无伤脉，刺脉者无伤皮，刺皮者无伤肉，刺肉者无伤筋，刺筋者无伤骨。"就是这个意思。③一般敏感、体壮、实证、热证、阳证者反应强，疗效高；迟钝、体弱、虚证、寒证、阴证者则反之。④手法不够熟练：针刺所发生的反应完全是靠手法的熟练来表现的，否则非但疗效差，而且往往会给患者带来不必要的痛苦。⑤医生、病人注意力不够集中和耐心：针刺过程中的得气反应，瞬间就可以消失，如医者不细心体察针下反应并耐心等待（候气与催气），病者也不集中精力注意感觉的放散部位，就会失去这个机会。如《素问·宝命全形论篇》云："经气已至，慎守勿失"，若能抓住这个良好时机进行补泻，就可以使治疗效果获得提高。

六、治神与守神

在针刺治疗中，术者的思想集中，专心致志对于取得较好的疗效是相当重要的。只有心不二用，才能做到辨证施治，配穴恰当，取穴准确，进针适度，手法对症，得气顺利，行气应手。因此古人将这一要求具体到一个"神"字。经过历代针家体察、发挥，将"神"总结为治神与守神。也即是进针前，术者要注意"治神"，进针后要注意"守神"。

（一）治神

治神，要求针术工作者，进针中一定先"治"自己的"神"，也即是全神贯注，聚精会神，将全部精力集中到针术上，不允许分心乱想。《素问·宝命全形论篇》曰："凡刺之真，必先治神"。《灵枢·终始》篇曰："专意一神，精气之分，毋闻人声，以收其精，必一其神，令志在针"。这就是说：针术工作者在针治时，必须精神集中，而且有端正的态度，只有注意力集中，专心致志，才能精神内守，不为外界人声所扰乱。《素问·宝命全形论篇》又指出："如临深渊，手如握虎，神无营于众物。"《素问·针解篇》对此解释为："如临深渊者，不敢坠也；手如握虎，欲其壮也；神无营于众物者，静志观病人，无左右视也。"《标幽赋》曰："目无外视，手如握虎，心无内慕，如待贵人"。这都是强调治神的具体要求。否则，将会出现《素问·征四失论篇》所

指出的："精神不专，志意不理，外内相失，故时疑殆"的不良后果。

（二）守神

守神，是指术者在进针后所持的专心态度。其注意点有二：一是专心体察针下是否得气。二是要求患者心定神凝地体会针感，专心注意于病所，促使气至。古人十分注意"守神"，《灵枢·九针十二原》篇曰："粗守形，上守神"、"粗守关，上守机"。以守神与否来衡量针术者的水平，《灵枢·本神》篇提出："是故用针者，观察病人之态，以知精神魂魄之存亡得失之意"。《标幽赋》曰："凡刺者，使本神朝而后入；既刺也，使本神定而气随；神不朝而勿刺，神已定而可施"。也就是说，施行针刺治疗时，必须使患者情绪宁静，神志专一。《素问·针解篇》曰："必正其神，欲瞻病人目，制其神，令气易行也。"张景岳对其解释为："目者，神之窍，欲正病者之神，必瞻其目，制彼精神，令无散越，则气为神使，脉道易行也。"这就是说，针治中要注意患者眼睛，引导其精神专一，意守病所，使经气畅达。《素问·宝命全形论篇》曰："静观义，观适之变"、"经气已至，慎守勿失，深浅在志，远近若一。"意思是说：进针后要全神贯注体察针下经气的传导变化。一旦气至，就要不失时机地施用补泻手法，这不限于进针的深浅和取穴的远近，都应如此。

欲使针下气行畅顺，直达病所，在治神与守神的要求之外，还要正确理解神与气的关系。气，是人体内生理机能的物质活动，它的盛衰，根本是取决于脏腑经气的盛衰，故脏腑经气盛，则气充有神，反之则气虚神衰。所以守神时，还应注意针与气的迎随。气虚而随，可使正虚之气得补，则神旺。故张志聪曰："行针者，贵民得神取气"。《灵枢·行针》篇曰："神功而气先行针，或气与针相逢，或针已出气独行，或数刺乃知，或发针而气逆，或数刺病益剧"。都说明针下气与神的活动效果。所以说气是神的基础，神是气的表现，治神与守神，实质都是为了得气与行气。

七、补泻手法

病有虚实，针治也当有补泻。《灵枢·百病始生》篇说："察其所痛，以知其应，有余不足，当补则补，当泻则泻，……是谓至治。"所以说，掌握补泻手法，在针刺治疗中是很重要的一环。针刺的补泻手法，是由针刺的基本手法组合而成。历代针家对针刺补泻的论述颇多，尽管看法不一，但都持肯定态度，如有所异，只是在简、繁手法方面各有见地。纵观以往，具体可分：单式补泻和复式补泻两大类。

（一）单式补泻手法

1.徐疾补泻　这是以进针、退针快慢为基础的一种方法。《灵枢·小针解》篇云："徐而疾则实者，言徐内而疾出也。疾而徐则虚者，言疾内而徐出也。"这里的疾、徐实指快慢而言。也即是：对于虚证，应该行补法：进针要慢，缓慢而用力刺入；退针要轻快，可以一次退到皮下。对于实证，应该行泻法：进针要轻快，一次刺到预定的深度；退针时要慢，缓慢而用力退出。所以《灵枢·九针十二原》明确地指出："徐

而疾则实，疾而徐则虚。”（图11－27）。《素问·针解篇》进一步指出，徐出疾按为补；疾出徐按为泻（图11－28）。

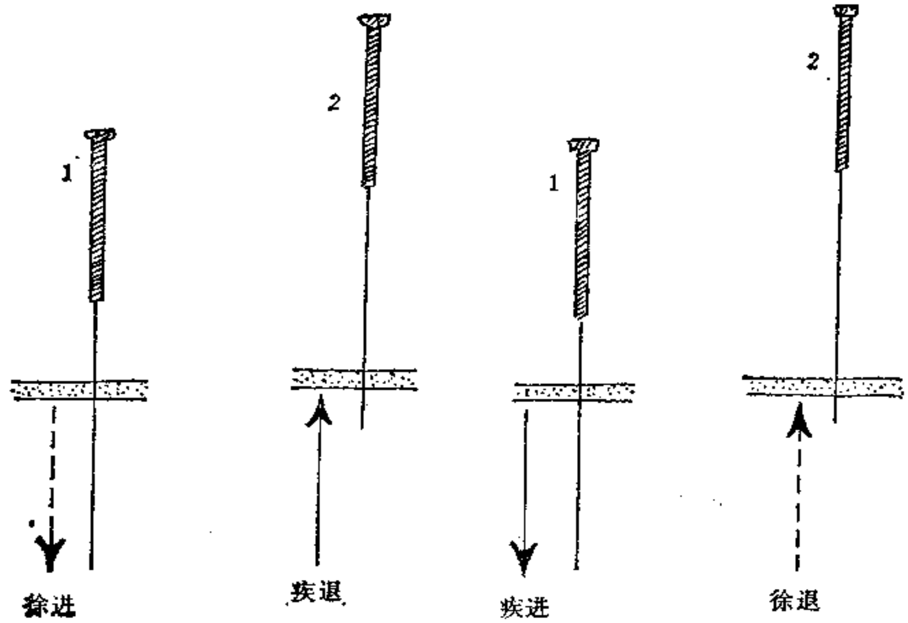


图 11—27 徐疾补泻法

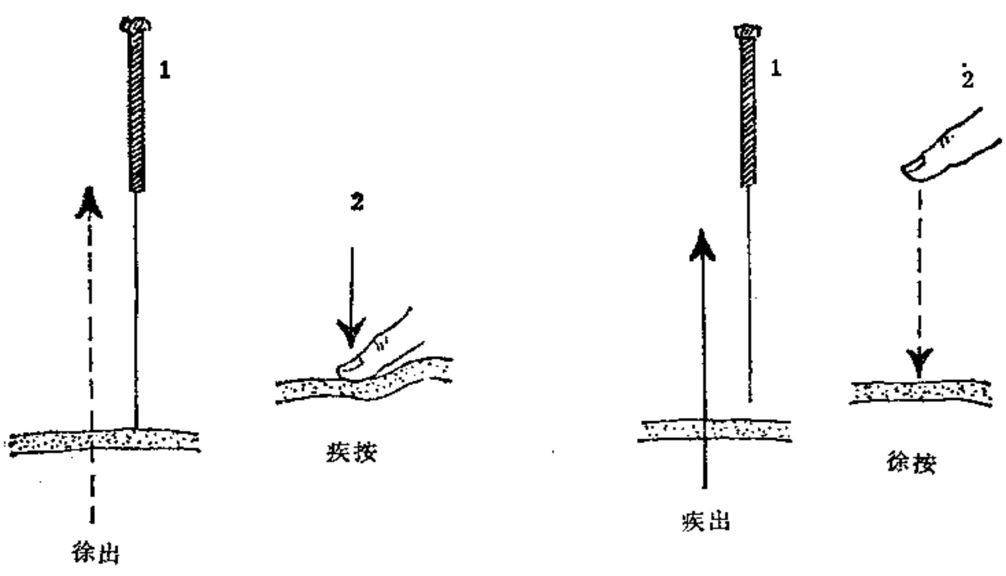


图 11—28 《素问·针解篇》徐疾补泻法

2.提插补泻 是利用运针时用力的轻重和速度的快慢来分补泻的一种方法。

在行补法时插针要用力重些、快些，提针须轻些、慢些；行泻法时，插针须用力轻些、慢些，提针须重些、快些（图11—29）。

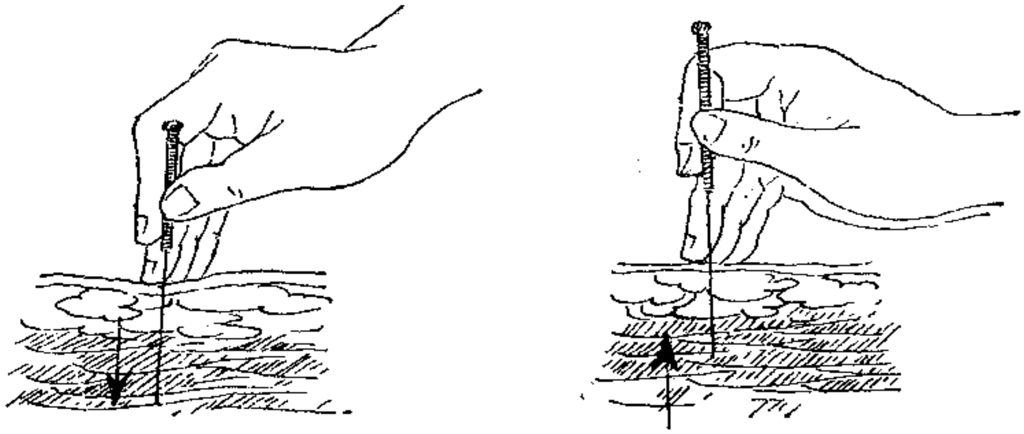


图 11—29　提插补泻法

3.迎随补泻　此法是在审视经脉走向的前提下，在“迎而夺之泻，随而济之补”的原则下而施行的。以芒针的顺逆为法：用斜刺进针方法，针芒顺着经脉的走向而针的是补，逆其经脉走向的是泻。明·张世贤《图注难经》注：“凡欲泻者，用芒针朝其经脉所来之处，迎其气之来未盛，乃逆针以夺其气，是谓之迎。凡欲补者，用芒针朝其经脉所去之处，随其气之方去未虚，顺针以济其气，是谓之随。”明·杨继洲《针灸大成》指出：要知经脉之往来，所谓足之三阳，从头走足，足之三阴，从足走腹，手之三阴，从胸走手，手之三阳，从手走头，得气以针头逆其经脉的所来，动而伸之即是迎，以针尖顺其经脉之所往，推而内之即是随。故经云：“实者绝而止之，虚者引而起之”。

4.开阖补泻　这是一种退针后是否揉按针眼分补泻的方法。行补法时，迅速退针，立即用手揉按针孔，意即封闭孔道，勿令真气外溢，以达其补；行泻法时，边退针边摇大针孔，退针后勿揉按其孔，任气外溢，以泻其邪，以求其泄。

5.捻转补泻　这是一种依经分针体左右转的补泻方法。《标幽赋》曰：“以大指次指相结合，大指往上进谓之左，大指往下退谓之右，还曰：“夺右而泻凉，随济左而补暖。”在得气的基础上，行补法时需大指前捻针左转。行泻法时需大指后捻针右转。

6.纳支补泻　这是一种以时间为基础的补泻手法。它根据时间的演进与人体的气血流注及经脉部位而施行的补泻手法。如肺气虚，引起咳喘等症，须补肺经之气，必须在寅日或寅时，补肺经的土性腧穴。也可于寅时过后的卯时行补法，寓意“随而济之”。如肺气实引起的咳喘症，须泻肺邪时，必须在寅日或寅时泻肺经的水性腧穴。也可于寅时之先的丑时行泻法。至于所用手法，则捻转、提插均可。

7.呼吸补泻　本法是结合病人呼吸而进针或出针的一种补泻手法。《素问·离合真邪论篇》曰：“吸则内针，无令气忤；……候呼引针，呼尽乃去；大气皆出，故命曰泻。”“呼尽内针，……候吸引针，气不得出，……大气留止，故命曰补。”（图11—30）。

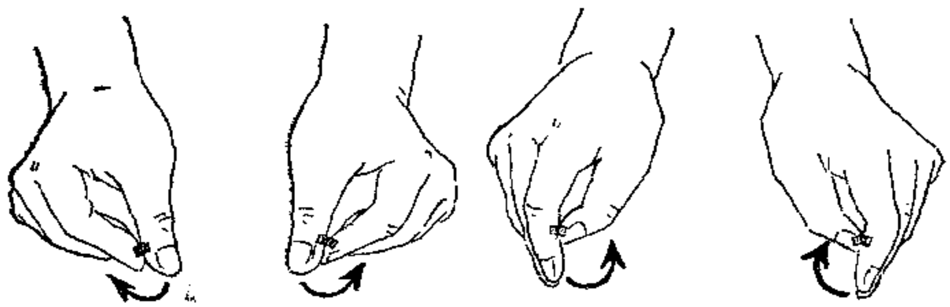


图 11—30 捻转补泻法

此即：呼气进针，吸气出针为补；吸气进针，呼气出针为泻。

8.九六补泻 这是一种以运针的次数为偶为奇分补泻的补泻方法。操作时，凡补时，需从“九”数，寓意于九为老阳数。如提插或捻转 9 次或27次；凡行泻法时，需从“六”数，寓意为六为老阴数。如提插或捻转 6 次或18次。病势较重的，须行少阳或少阴之数。所谓少阳是每次行针七数，连续 7 次，共49数。少阴则是每次行针六数，连续 6 次，使成36数。病势再重，须行老阳或老阴数，就是每次行针27数，共 3 次为81数的老阳；每次行针 8 数，共 8 次为64数的老阴。根据一般的传统概念，奇数属阳为补；偶数属阴为泻。所以不拘在调和经络脏腑原气的虚实，或在疏调营卫循行时均可应用（参见表11—4）。

表11—4 单式补泻手法一览表

名　称	补　法	泻　法
徐　疾	徐进疾出（慢进快出针）	疾进徐出（快进慢出针）
提　插	插针力重而快	提针力重而快
迎　随	针尖顺经	针尖逆经
开　阖	出针后疾扪针孔	出针时摇大针孔，不扪
捻　转	手三阳、足三阴向左 手三阴、足三阳向右	手三阴、足三阳向右 手三阳、足三阴向左
纳　支	刺经气已衰时	刺经气方盛时
呼　吸	呼气进针、吸气出针	吸气进针，呼气出针
六　九	奇数，从九数	偶数，从六数

（二）复式补泻手法

由于病情的错杂，虚中有实，实中有虚，单式补泻手法难以对症故须根据病情采用相应复式补泻手法，当然对于过虚过实、重热重寒者，也可用复式手法加强补泻作用。根据古籍记载，复式补泻手法有七种：

1.烧山火法　顾名思义，烧山火即生热的一种手法，常用来治疗虚寒证。它是几种单式手法的综合运用。具体操作是：进针部分天、人、地三部，也即是上、中、下三层。进针时，速刺进针于皮下，少停，先在天部重插轻提地上下行针，反复9次；再少停，将针插入人部，亦如前法上下提插9次；少停，最后深刺至地部，再如前法提插9次，待行完毕，将针一次提至皮下，此为一度，即古书中所说的三进一退，紧按慢提的手法。在敏感的患者身上，手法至此，即可有热的感觉。倘若第一度行针完毕，患者无热感，可如前法行第二度、第三度，连续做完，一般均可产生热感。如果三度之后仍无热感，可静留片刻，再继续按度数重做，直至产生热感为止。出针即扪其穴，揉闭针孔，以防元气外越。

按其具体操作，本法的三进一退乃是疾徐法中的徐进疾出的补法。紧按慢提是插针时重而快，提针时轻而慢，乃为提插手法中的补法；行九数，乃为九六补泻法的九阳补数。出针扪孔，乃为开阖补泻法的补法。它集四种补法于一式，故有较强的温补作用，所以能够温补脏腑经脉之元气，可治一切虚寒性的疾病如伤寒三阴证、阳痿、遗尿、阴挺、偏坠等（图11—31）。

施用本法，如数度过后只痛不热，说明患者机体反应过于迟钝。可令其结合口呼气、鼻吸气，按呼吸补泻法要求配合用于本法，其它如刮针，也可相配施用。

须注意的是，一定在得气的前提下按度施行，不然是不易成功的。

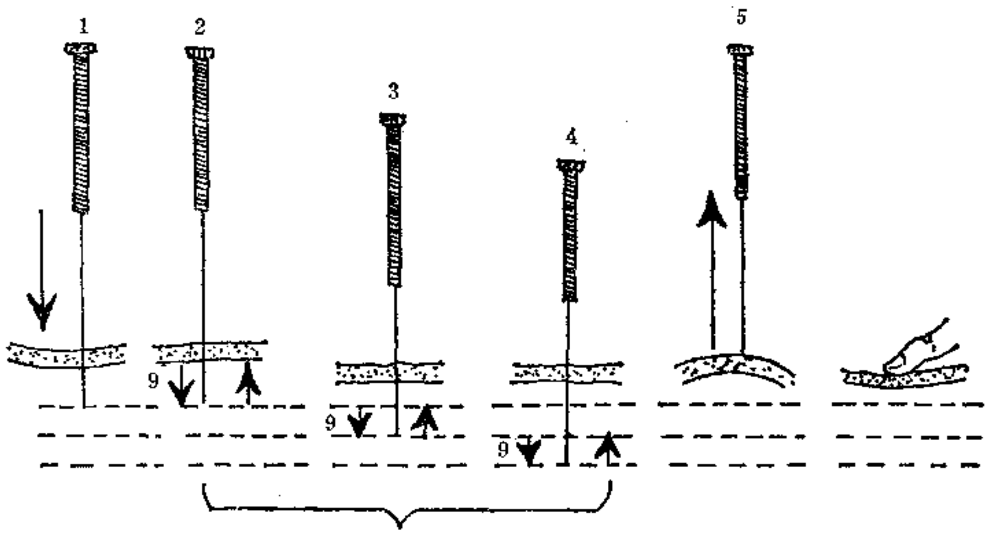


图 11—31　烧山火

2.透天凉法　这是一种用于实热病的凉泻手法，它集各种泻的手法于一式中。同烧山火法正好相反。操作时，速刺进针于皮下。少倾，一次直透地部，然后在原处求得针感后，轻插重提上下行针6次；退针到人部，如前法轻插重提上下6次；再退到天部，如法6次。这是一度，就是“疾进徐出”、“一进三退”、“收按紧提”、“行六阴数”等四法的结合。敏感的患者会有针下清凉的感觉。如第一度没有凉感，可如法连行三度。如仍不成功，停留片刻，反复依度施行。直到有凉感产生，退针不闭孔穴（图11—32）。

有时连行多度仍不成功，可配合呼吸补泻法，令其口吸鼻呼，吸入针，呼出针，亦可震刮针柄20～30次。本法为四种泻法结合在一起，凉泻力较强，故多用于实热性疾病，如中暑、高热、中风闭证等。

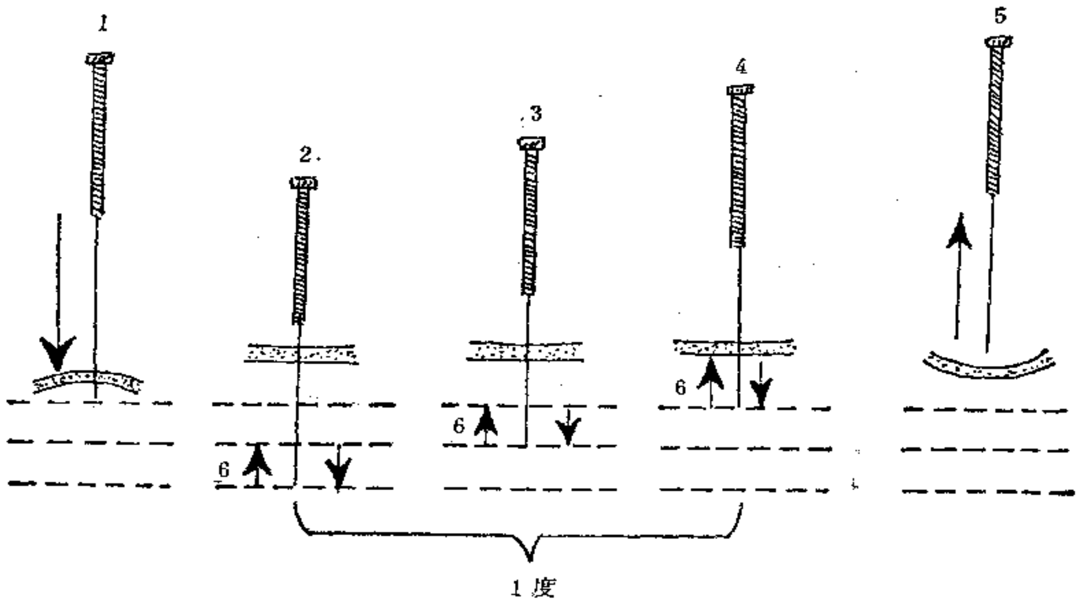


图11—32　透天凉

须注意的是，施行本法时，也一定在得气的前提下施行。

以上两法是截然相反的，但在施行中，都必须选择肌肉丰满处的常用穴。如环跳、曲池、足三里、合谷等。患者体位要舒适，避免行针过重发生晕针。

3.阳中隐阴（先补后泻法）　此法包含两种意思：一是补中有泻，适用于虚中挟实证。二是先补后泻，适用于先寒后热证。本法见于《金针赋》：“先寒后热浅而深，以九六之法，先补后泻也。”操作时，先进针半程（预定深度的一半）。用插针重而快、提针轻而慢的提插补法，反复行九阳数，至针下有热感时，再进针半程（预定深度）。行提针重而快、插针重而慢的提插泻法，反复行六阴数，直至已泻而虚，针下清凉，然后退针（图11—33）。

本法基本上属疾徐、提插、六九三种补泻手法相结合的复式手法，只是先补后泻，补泻兼施，故说是复中有复（图11—33）。

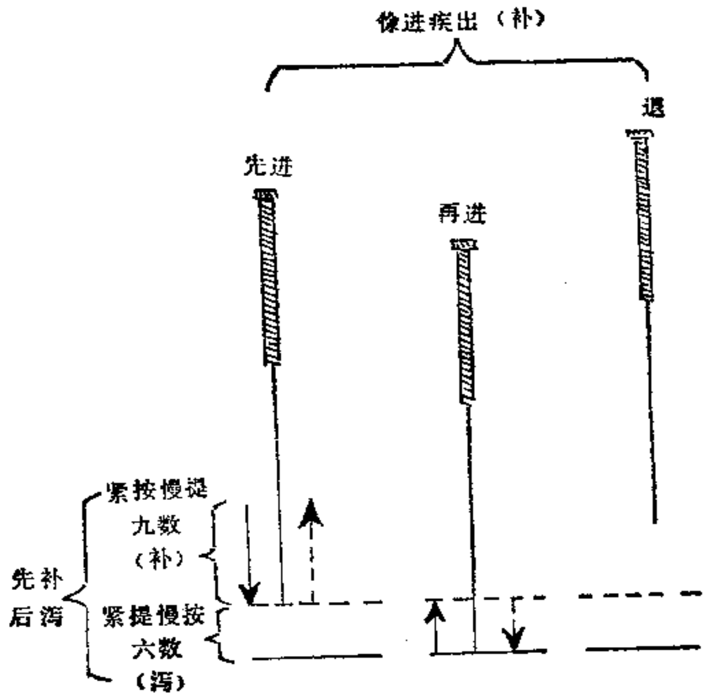


图 11—33　阳中隐阴

4.阴中隐阳（先泻后补）　此法包含两种意思：即泻中有补，适用于实中挟虚证；和先泻后补，适用于先热后寒证。它首见于《金针赋》“先热后寒深而浅，以六九之法，则先泻后补也”。操作时与前法相反。进针时达全程（预定深度），用提插法中的泻法，插针时轻而慢，提针时重而快，反复行六阴之数，直到针下有清凉感觉。退针至半程（预定深度的一半），用提插手法中的补法，提针时轻而慢，插针时重而快，反复行九阳数，直至针下有温热感，然后退针

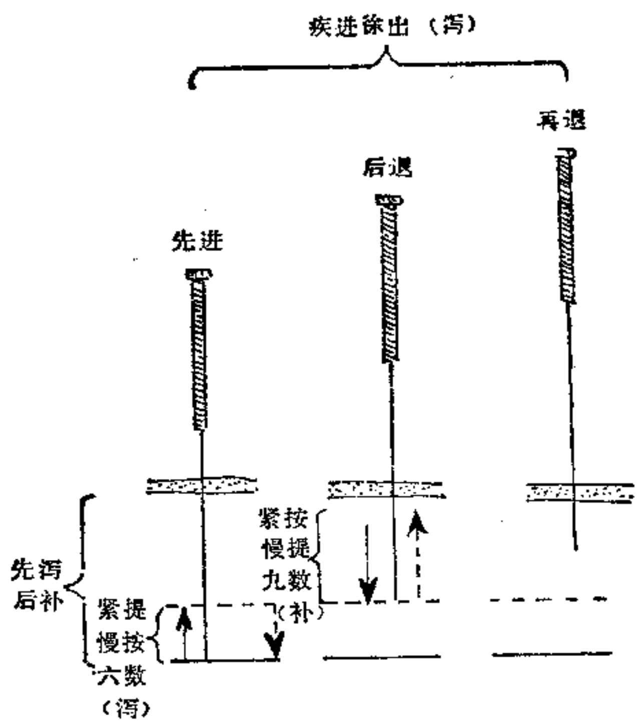


图 11—34　阴中隐阳

（图11—34）。参见表11—5。

5.龙虎交战法 这里所谓的龙，意指补的作用，所谓的虎，意指泻的作用。龙虎交战法，实是补泻交替施用，以通行营卫、疏调经气，可收到止痛之效。操作时，以捻转补泻为主。手三阳、足三阴及任脉先捻针左转九数，行补法，称为“龙”；继之捻针右转六数，行泻法，称为虎。对手三阴、足三阳和督脉施术，与上述方法相反，先右后左，如此龙补虎泻交替施用，故名龙虎交战法。

表11—5 复式补泻手法

名称	基础	操作方法	作用	适应症
烧山火	以提插、徐疾二法为主，结合九六开合、呼吸等法	三进一退，紧按慢提，行九阳数，出针后疾扪孔穴。如结合呼吸，进针、插针时呼气	纯补 扶正祛寒	虚寒性疾病
透天凉	同上	一进三退，慢按紧提，行六阴数。若结合呼吸，进针、插针时吸气	泻邪 纯泻除热	实热性疾病
阳中隐阴	疾徐、提插、六九三法相结合	先进针半程，紧按慢提行九阳数，针下有热感，再进针全程，慢按紧提行六阴数	补泻兼施 先补后泻	虚中挟实证
阴中隐阳	同上	进针全程，慢按紧提行六阴数，针下有凉感。退针半程，紧按慢提，行九阳数	补泻兼施 先泻后补	实中有虚证
龙虎交战	捻转、六九二法相结合	手三阳、足三阴及任脉进针时，左转九数，右转六数。手三阴、足三阳及督脉进针时，右转九阳数，左转六阴数	补泻交替 通行营卫、疏导经气	一切痛证

八、留针与出针法

（一）留针

进针达到预定深度后，将针置留于腧穴中一定时间谓之留针。一般来讲，留针的目的有二：一是病情属虚或寒，需行补法时可留针，谓之“静留针”。这是根据《内经》“热则疾之，寒则留之”的设想行事的。二是为了增强针感，留针期间可多次行手法以达补、泻目的，此是“动留针”。

不论是“动留针”或“静留针”，都需有一个时间过程，而晕针、弯针、滞针等事故，也多发生在这个期间。为避免发生事故，术者对留针要有足够的重视。首先要排除不适于留针的患者。如不合作的儿童、惧针者、初诊者、身体过于虚弱者。其次要排除

不宜留针的部位。如大小关节及因呼吸活动而震颤的部位。再次排除不适宜留针的病情，如尿频、尿急、腹泻、咳喘等类疾病。最后要注意临时情况，如室小人多、空气闷热、病人多而术者少等，都不宜留针。

留针期间，术者应时刻注意患者的面色及表情，遇有神情疲惫，或面色淡白，或不因天热而鼻尖有汗出者，均提示为晕针的征兆，应问明情况，并立即出针。

一般情况下，“静留针”和“动留针”都要选择舒适的体位，前者不要超过30分钟，后者每10分钟行针一次，行三次针时即可出针。

（二）出针法

出针即退针，是针刺治疗过程中的最后一环，预示针刺结束。退针时，依补泻的不同要求，也要分别快慢。一般是左手执酒精棉球轻压于针刺部位，右手挟持针柄，随势上拔，将针提到皮下，静留片刻，之后再依据补泻的需要，或用棉球按压拔出，或摇大针孔后拔出。需指出的是：不要单手猛拔，以免造成可以避免的疼痛和出血，特别是遇有滞针或针后肢体有移动的情况，更应先解决滞针或扭针的问题，之后再行上拔达到退针的目的。

当针退完之后，还要再做两项检查：第一要查看有无出血，特别是皮下出血更要注意，不然会呈现皮肤青紫，给病人造成不良印象。所以对皮外或皮下出血，均要用酒精棉球揩拭，按压片刻，血止后方可放手；第二要查点针数，与所刺的针数是否相符，这样可以杜绝针具遗留病人身上。

（毕福高　陈佃夫　高希言）

第三节　皮肤针疗法

皮肤针是我国医学遗产的一部分，它是以多支短针浅刺人体一定部位（腧穴）的一种治疗方法。有着两千余年悠久的历史。我国现存最早的医学著作《内经》里记载有“毛刺”、“扬刺”和“半刺”等刺法，后人就是根据这些记载而发展创制了现在的皮肤针。

关于“毛刺”、“扬刺”的记载，《灵枢·官针》说：“凡刺有九，以应九变，……七曰毛刺，毛刺者刺浮痹皮肤也。”又说：“凡刺有十二节，以应十二经，……五曰扬刺，扬刺者，正内一，旁内四，而浮之，以治寒气之博大者也。”这里所说的毛刺，是一种浅刺皮肤的方法，不伤筋肉，用于治疗皮肤麻木不仁等病。扬刺即针刺浅表，操作时正中刺一针，左右上下各刺一针，用于治疗病变部位较大、病位较浅的寒痹。关于“半刺”及手法要求的记载：《灵枢·官针》说：“凡刺有五，以应五脏，一曰半刺，半刺者，浅内而疾发针，无针伤肉，如拔毛状，以取皮气。”这里所说的“半刺”，是浅刺皮肤而快速出针的刺法，刺时不伤肌肉，好似拔去毫毛样感觉，以疏通皮气。这里对半刺刺法的要求，可以说是皮肤针弹刺手法的最早起源。采用皮肤针叩打体表一定部位、腧穴等，便可以通过皮肤——孙脉——络脉和经脉，起到调整脏腑虚实，

调和气血，通经活络，促使机体机能恢复正常，从而达到防治疾病的目的。

皮肤针由于针数、式样等不同而有不同的名称。古人把五根针捆成一束，象梅花的形状称为梅花针；将七根针捆成一束的，便叫七星针；将十八根针嵌制在竹签上的，则称为罗汉针；另外，因其针刺时疼痛较轻，颇适用于儿童，故也叫小儿针。还有在梅花针上通以电流或用电动刺激的，则称为电梅花针；此外，将由金属制成，外形似筒状，筒上固定有若干排短针和一个针柄，可以滚动的针，称为滚筒式皮肤针。因它们均具有多针浅刺的特点，所谓刺皮而不伤肉，如拔毛状，故统称为皮肤针。

皮肤针取材容易，制作简便，操作也较容易掌握，治疗范围较广泛，对很多疾病有较好的疗效，故深受医务工作者及广大患者的欢迎。

一、针　　具

皮肤针由于针数多少不一，式样不同，故名称各异。此处介绍经过实践证明较为实用的梅花针和电梅花针。

梅花针的结构可分为三部分，即针柄（杆）：是手握的部分；针头：是嵌装针组的部分；针组（束）：用七根钢针捆成圆柱形，是刺激皮肤的部分。针柄用塑料、有机玻璃、胶木或电木等材料制成，形似筷子而富有弹性，其中以胶木为原料制的弹性较佳。长约28～30cm，针柄头端直径为0.6cm，尾端直径为0.9～1.0cm，针柄头端有螺旋帽，长约1.2～1.3cm，距帽端0.4cm处钻一小孔，针柄接螺旋帽处有螺纹。将七根针放入小塑料管内或用线捆成针组亦可，针尖要平齐；使用时将针组放进针柄小孔内，调节适当，扭紧螺旋帽即可。电梅花针是将两根输出线，一根接在梅花针组上，另一根接在铜棒上，它的电机是晶体管医疗仪。输出峰值电压为100～120伏；输出锯齿波频率为16～300次/分；电源电压用9伏（直流）；电流小于5毫安，以病人能耐受为宜。应用时拔开电源调好频率（或波型）及输出，让病人一手握住连接导线的铜棒。操作方法和要求如同不通电梅花针的运用，在部位或腧穴的表皮上进行叩打。治疗完毕当即关闭电源。

二、操作方法

（一）持针法

右手握针柄，用无名指和小指将针柄末端固定于手掌小鱼际处，针柄尾端露出手掌1～1.5cm，再以中指和拇指挟持针柄，食指按于针柄中段。这样可以充分、灵活运用手腕的弹力（图11—35）。

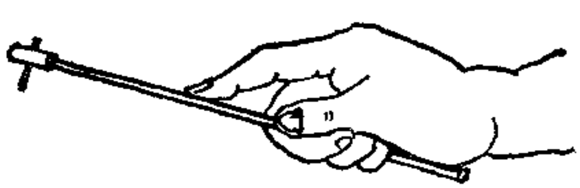


图 11—35　持针法

（二）手法

皮肤针手法是用手腕力量，均匀而有节奏地弹刺。弹刺时落针要稳准，针尖与皮肤呈垂直接触；提针要快，发出短促而清脆的“哒”声。弹刺时一定要平刺，不能慢刺、压刺、斜刺和拖刺。频率不宜过快或过慢，一般每分钟叩打70～90次。刺激强度分轻、中、重三种。

（1）轻刺激：腕力轻，针体低抬，节奏轻快，被叩刺局部皮肤略有潮红。轻刺法适用于头面部、老人、儿童、身体虚弱及对疼痛敏感者。

（2）中刺激：介于轻、重刺激之间，被叩刺的局部皮肤发红，但无出血。中等度刺法适用于一般常见病。

（3）重刺激：腕力重，针体高抬，节奏较慢，被叩刺的局部皮肤明显发红和微量出血。重刺法适用于胸背部、四肢、青壮年及痛觉不敏感者。

（三）体位

操作时要选择适当的体位，既便于术者的操作，又要使患者舒适。现将常用的体位介绍如下：

（1）俯伏坐位：为最常用的体位之一。如叩刺项部、背部、脊柱两侧、夹脊穴、膀胱经腧穴、肩胛、背部肋间隙。

（2）仰靠坐位或端坐位：当叩刺头部、颌下以及胸锁乳突肌前、后和前肋间隙及双上肢多取坐位。

（3）卧位：仰卧位，用于叩刺前胸、上腹部、下腹部、双下肢前面；俯卧位，用于叩刺背腰部、尾骶部、下肢后面；侧卧位，用于两侧躯干部及下肢外侧面的叩刺。

三、针刺部位

皮肤针的叩刺通常分为四大类，即：按部位叩刺法；循经叩刺法；辨证取穴叩刺法；阳性反应物或敏感点叩刺法。另外，还有一种是整体叩刺法，即先刺脊柱两旁，由背至骶，后刺项部及病变部位。上述几种方法既可结合使用也可单独使用。各部位的具体叩刺顺序如下（见图11—36；图11—37；图11—38）：

1.头部　①额部，范围为额部皮区。横刺3～4行。②颞部，范围为颞部皮区。以太阳穴为中心，呈扇状向上，向后刺激5～6行。③头顶部，范围为头顶部皮区。呈网状刺激若干行。④枕部，由头顶向下至后发际皮区。从头顶向下呈网状叩打若干行。

2.面部　①眼区，范围为眼周围皮肤。沿眼眶周围环形叩刺3～4圈。②鼻部，范围为鼻部皮肤区。沿鼻背部两侧各叩打2～3行，于鼻骨与鼻软骨交界处点刺4～5针。③口唇部，范围为口唇周围皮肤区。沿口唇周围呈环形叩刺2～3圈。④颧部，范围为颧骨处皮肤。从鼻唇沟的外侧起，沿颧骨下缘呈弧形叩打2～3行。⑤颊部，范围为颊部皮区。沿颊部由后向前，平行叩打2～3行，颏孔处多叩打数针。⑥颏部，范围为颏部皮区。由颏部至舌骨体上缘至中线的中点，重点叩打数针。⑦下颌部，范围为下

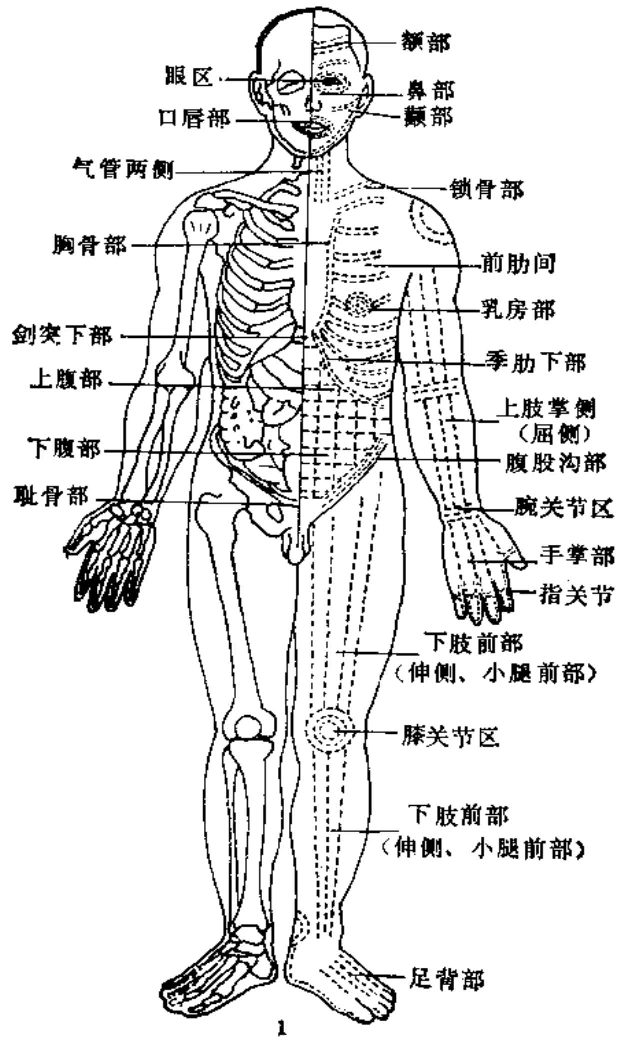
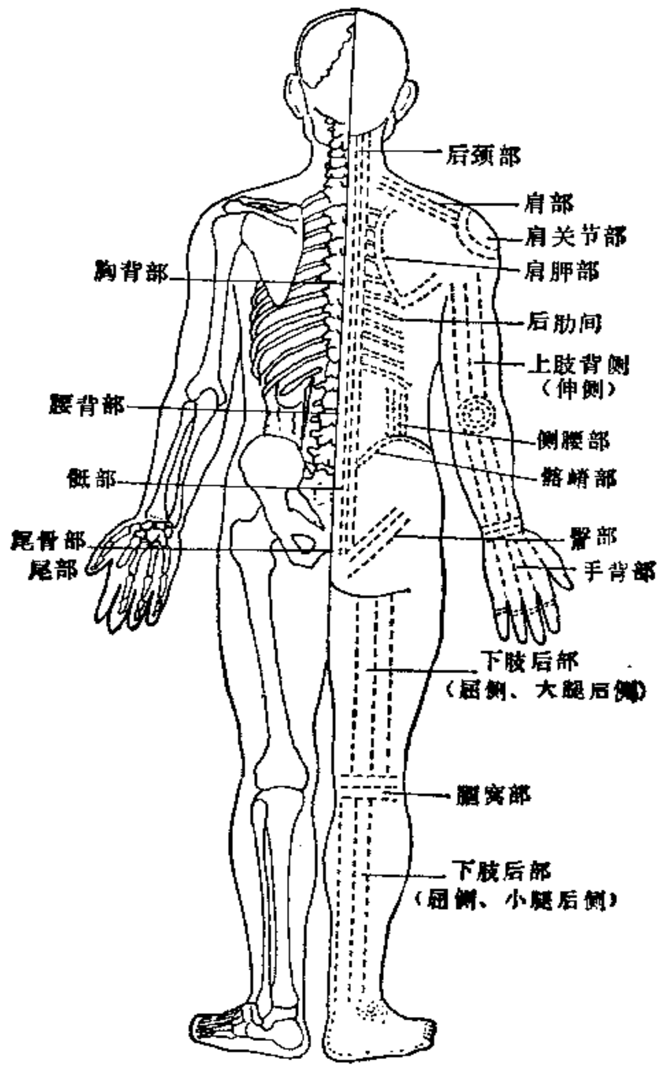


图 11—36　皮肤针针刺部位图(1)



2

图 11—36 皮肤针针刺部位图(2)

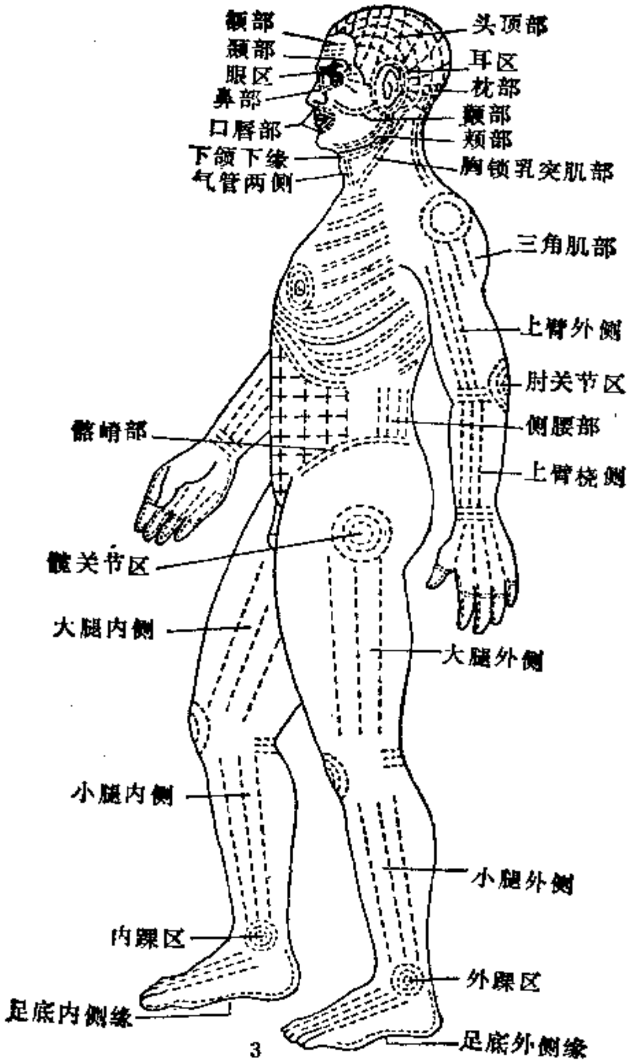


图 11—36 皮肤针针刺部位图(3)

颌骨下缘皮区。沿下颌骨下缘，由下颌角至颏部下平行叩打 2 ～ 3 行。⑧耳区，范围为沿耳廓周围皮肤区。沿外耳廓呈环形叩刺 2 ～ 3 圈。⑨乳突部，范围为乳突部皮区。沿乳突呈弧形叩刺 2 ～ 3 行。

3.颈项部 ①后项部，范围为枕骨粗隆下方颈椎 1 ～ 7 皮区。自枕骨粗隆下方，颈椎 1 ～ 7 两侧皮区各叩打 3 行（每行距离见脊柱两侧）。②胸锁乳突肌部，范围为胸锁乳突肌前后缘皮区。起自乳突，沿胸锁乳突肌前后缘，自上而下叩打 2 ～ 3 行。③气管两侧，范围为沿气管两旁皮区。沿气管两侧，自上而下各叩打 3 行。

4.脊柱两侧 范围为脊柱两侧包括项部、胸背部、腰部、骶部及尾部皮肤区。上至颈椎下至尾部两侧，由上而下各叩打 3 行，第 1 行距脊椎 1 cm；第二行距脊椎 2 cm；第 3 行距脊椎 3 ～ 4 cm，每针间隔约 1 ～ 2 cm。另外，脊柱正中而上而下叩打。椎体之间横刺 3 针。

5.前胸后背部 ①胸背部，范围为自胸 1 ～12椎两侧皮区。自胸 1 ～12椎两侧各叩打 3 行（两行距离见脊柱两侧）。②前肋间，范围为前肋间隙皮肤区。沿肋间隙由内向外，或由外向内叩打 1 ～ 2 行。③后肋间，范围为后肋间隙皮肤区。沿肋间隙由外向内或由内向外，叩打 1 ～ 2 行。④胸骨部，范围为胸骨旁线两侧皮区。沿胸骨旁线两侧，自上而下各叩刺 1 ～ 2 行。⑤乳房周围，范围为乳房周围皮肤区。沿乳房周围呈环形叩刺 3 ～ 4 圈。⑥锁骨上、下部，范围为锁骨上、下缘皮区。沿锁骨上、下缘各叩打 2 行。⑦季肋部，范围为季肋部皮区。沿季肋叩打 2 行。⑧肩部，范围为肩胛岗上方皮区，沿肩胛岗上方皮区叩打 3 行。⑨肩关节区，范围为肩关节周围皮肤。沿肩关节周围呈环形叩打 2 ～ 3 圈。⑩肩胛骨周围区，范围为肩胛骨缘皮区。沿肩胛骨缘呈环状叩打 2 ～ 3 圈。⑪三角肌部，范围为三角肌部皮区。在三角肌皮区由上而下叩打三行。

6.腰部 ①腰背部，范围为 1 ～ 5 腰椎两侧皮区。沿腰椎两侧各叩打 3 行。②侧腰部，腰部外侧皮区。由腰部外侧，从12肋下缘至髂嵴之间皮肤区域，自上而下叩打 4 ～ 5 行。

7.骶尾部 ①骶部，范围为骶骨两侧皮区。沿骶骨两侧各叩打 3 行。②臀部，范围为尾骨两侧沿臀部皮区。由尾骨两侧沿臀部呈放射状叩打 4 ～ 5 行。③髂脊部，范围为两侧髂脊皮区。沿两侧髂脊各叩打 2 ～ 3 行。

8.腹部 ①上腹部，范围为自剑突和肋弓至脐水平线皮区。在该皮区作“井”字，自上而下叩打 8 ～ 9 行，横叩打 4 ～ 5 行。剑突下密刺数针。②下腹部，范围为由脐水平线向下至耻骨联合上皮区。在该区自上而下叩刺 8 ～ 9 行，横叩刺 4 ～ 5 行。

9.上肢 ①掌侧（屈侧）面，范围由肩关节前缘，向下经肘窝到腕关节掌侧面皮区。在该皮区叩打 3 行。②背侧（伸侧）面，范围为自肩关节后缘，向下经肘关节到腕关节背侧面皮区。在该皮区叩打 3 行。③手掌面，范围为自腕关节沿手掌骨每一掌骨间隙向末梢皮区。在该皮区每一掌骨间隙向末梢各叩打 1 行。④手背侧面，自腕关节沿手背掌骨每一掌骨间隙向末梢皮区。在该皮区每一掌骨间隙向末梢叩打 1 行。⑤肘关节，范围为肘窝以及鹰嘴周围皮区。肘窝皮区横刺 2 ～ 3 行，鹰嘴周围呈环形叩打 3 圈。⑥腕关节，范围为腕关节指掌侧和背侧面皮区。在掌侧面和背侧面皮区各横刺 2 ～ 3 行，对局部病变可作重点密刺。

10.下肢　①前部（伸侧），范围为自腹股沟向下，经大腿前到膝关节（胫骨上缘）的大腿前部皮区，以及沿胫骨前嵴向下至踝关节前方的小腿前皮区。在大腿前部皮区叩4～5行；在小腿前部皮区叩刺3行。②后部（屈侧），范围自坐骨结节下方，向下经大腿后部，继向下经腘窝，小腿后部至足跟上方皮区。在该皮区叩打3～4行。③外侧部，自大转子向下，经膝关节外侧至外踝上方皮区。在该区叩刺3行。④内侧部，自外阴部外下方的股内侧，经大腿内缘至膝关节内侧，再经小腿内侧至内踝上方皮区。在该皮区叩打3～4行。⑤髋关节区，范围为大转子周围皮区。沿大转子周围呈环状叩打3～4圈。⑥膝关节区，范围为髌骨周围皮区。沿髌骨周围呈环状叩刺2～3圈。⑦腘窝，范围为腘窝部皮区。腘窝皮区横刺2～3行。⑧踝关节区，是指内外踝皮区，在内、外踝区各呈环形叩刺3圈。⑥足背部，是指跖骨间隙皮区。沿跖骨间隙各叩刺1行。⑩足底部，是指足弓皮区。沿足弓叩刺2～3行。⑪足趾，指足趾部皮区。在足趾两侧各叩刺1行。

四、适应症

皮肤针的适应范围较广，现将主要的常见适应症介绍如下几种：

1.头痛、偏头痛　针刺重点部位：项部、头部。头痛：取后头、项部及疼痛部位和远端有关经脉循行线上的敏感部位；偏头痛：取项部、痛侧头部和有关经脉循行的敏感部位。

2.胸痛、胁痛　针刺重点部位：第1～12胸椎两侧，特别是膈俞和肝俞处。胸痛：可按疼痛部位及其上下沿肋骨走行叩刺；胁痛除上述重点部位外，可配以支沟、太冲穴。

3.失眠　针刺重点部位：脊柱两侧，心俞、肝俞及手少阴心经、手厥阴心包经。失眠、多梦、心悸加风池、三阴交穴或其附近的敏感部位；嗜睡加督脉、任脉的敏感部位。

4.上、下肢痛及腰扭伤　针刺重点部位：胸椎两侧和疼痛部位及督脉敏感点；下肢腰椎两侧；上下肢疼痛的局部。腰扭伤：腰骶部及其两侧和膀胱经在下肢循行的敏感点。

5.口眼㖞斜　针刺重点部位：颜面局部，以攒竹、瞳子髎、地仓、颊车部为主，并配合手阳明大肠经的合谷穴或敏感点。

6.痹证　针刺重点部位：上肢痛刺胸椎两侧及肩关节、肘关节；下肢痛刺腰椎两侧及疼痛部位。热痹有红肿的可在局部重刺出血，如痹证局部肿胀积液可点刺出血，并配合拔罐法。

7.呃逆　针刺重点部位：第9～12胸椎及腹部正中线（任脉），也可配膈俞、肝俞、胃俞和腹部天枢、大横等穴。

8.痿证　针刺重点部位：上肢刺第1～7胸椎两侧；下肢刺腰椎、骶椎两侧。如上肢麻痹可配合手三阴和手三阳经；下肢麻痹可按足三阴和足三阳经的循行叩刺；在关节变形部位可进行重点叩刺。

9.胃脘痛、呕吐　针刺重点部位：肝俞、脾俞、胃俞、中脘。胃脘痛可加刺公孙、足三里穴或其附近敏感点；呕吐加内关穴重刺。

10.腹痛　针刺重点部位：第9～12胸椎两侧及第1～5腰椎两侧和腹部。上腹痛加刺上脘、中脘、幽门；下腹痛加刺关元、气海穴。

11.哮喘、咳嗽　针刺重点部位：胸椎两侧、肺俞、膻中；哮喘加刺天突和天枢穴；咳嗽加刺尺泽；有痰加刺丰隆穴或其附近敏感点。

12.遗尿　针刺重点部位：腰椎、骶椎两侧及下腹部。小儿遗尿加刺三阴交、气海；成年人遗尿配合气海、关元、大赫。

13.遗精、阳痿　针刺重点部位：腰椎、骶椎两侧及腹正中线（任脉）。遗精加关元；阳痿加次髎、大赫；失眠加三阴交。

14.心悸　针刺重点部位：心俞、肝俞。配合用神门、三阴交、太溪穴或其附近的敏感点。

15.眩晕　针刺重点部位：肾俞、肝俞和头部。配合用太阳、上印堂（印堂上1寸）、胆经在侧头部的循行部位。

16.痛经　针刺重点部位：腰骶两侧和任脉、肾经循行部位。重点叩刺气海、关元，配合用肝俞、三阴交。

17.小儿惊风　针刺重点部位：十宣穴。亦可用十二井穴或刺风池、大椎、身柱等穴。

18.目疾　针刺重点部位：眼周围、肝俞、胆俞、肾俞。青光眼配风池、攒竹；白内障配风池、瞳子髎；结膜炎配太阳或瞳子髎、攒竹。

19.鼻塞、鼻渊　针刺重点部位：肺俞、风池、迎香。初病鼻塞可刺迎香和上迎香（迎香上5分）。鼻渊配用合谷、鱼际。

20.瘰疬　针刺重点部位：第5～10胸椎两侧。并配合在瘰疬周围重刺。

五、注意事项

操作前应注意检查针具，当发现针尖有钩毛或缺损、针尖参差不齐者，须及时给予修理。针具及针刺部位（包括穴位）均应进行消毒。重刺后，局部皮肤须用酒精棉球消毒并注意保持针刺局部清洁，以防感染。局部皮肤有创伤或溃疡者，不宜使用本法。

（钟梅泉　赵慧玲）

第四节　皮内针疗法

皮内针是以特制的小型针具固定于腧穴的皮内或皮下，进行较长时间埋藏的一种方法。又称埋针法。临床须作较长时间留针的病症，可采用本法。

一、针　　具

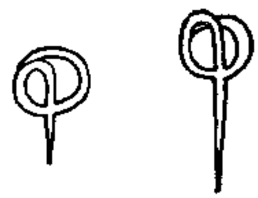


图 11—37　揿钉式皮内针

当前使用的皮内针有两型：颗粒型（麦粒型）和揿钉型（图钉型）。如图11—37。

（1）颗粒型：由于它操作中不便当，留针时易对皮肤有压损，所以我国针灸家对其进行了改进。一般针长约1cm，针柄形似麦粒或呈环形，针身与针柄成直线。

（2）揿针型：揿针型是由颗粒型改进而来，操作顺手，留针后较平展舒适，故目前多用揿针型。

二、操作方法

1.颗粒型皮内针操作方法　先将针浸泡于盛有75%的酒精平碟中，在穴位消毒后，用摄子夹住针柄，沿皮下将针刺入真皮内，针身可沿皮下平行埋入0.5～1.0cm，然后用一长条胶布，顺针身的进入方向粘贴固定在皮内，不致因运动的影响而使针具移动或丢失。针刺方向，采取与经脉成十字型交叉状，例如肺俞（膀胱经背部第一侧线上），经线循行是自上而下，针则自左向右，或自右向左的横刺，使针与经线成十字交叉型。根据病情选取穴位。

2.揿针型皮内针操作方法　先将针浸泡于盛有75%的酒精平碟中，在穴位消毒后，左手舒张皮肤，右手用镊子夹持揿针针柄或揿针的中心拐角处，对准穴位直压进入，使揿圈平附于皮肤上，然后用方块形小胶布粘贴固定。另外，也可以用小镊子夹针，将针柄放在预先剪好的小方块胶布上粘住，手执胶布将其连针贴刺在选定的穴位上。

3.补泻手法：　一般补法，动作要轻；泻法动作要重。同时交待患者，每日可按压胶布3～4次。轻重可依补泻需要交待清楚，以利患者自己施行。

埋针时间长短，可根据病情决定，一般1～2天，多者可埋6～7天，暑热天埋针不宜超过2天，以防止感染。

根据皮内针治病的原理，当前又发展卧针针法，即将毫针加以改制，施行卧针。其方法有二种：

（1）毫针卧针法：将毫针针柄剪短（便于胶布固定）。在一般刺法的基础上，深刺得气后，把针提到皮下，然后平针横刺，沿皮进针0.5～1寸后，外用胶布固定。此法均用于背俞穴，以治疗哮喘、脾虚等病。

（2）芒针卧针法：为纤细的长针，可长5～6寸以上。施针时，左手夹持针头，右手提捏针尾，沿皮横刺，直到针身全部进入，针尾用胶布固定。此法多用以治疗癫狂症、半身不遂、肠胃病、妇科病等。

三、适应症

埋针疗法临床多用于：神经性头痛、偏头痛、胃痛、胆绞痛、胁痛、腕踝关节扭伤等。还应用于某些慢性疾病，如：神经衰弱、高血压、哮喘、月经不调、面肌痉挛、眼睑瞤动、遗尿、尿频、痹证等。

四、注意事项

每次取1～2穴，一般取单侧，或取两侧对称同名穴，埋针要选择易于固定和不妨碍肢体活动的穴位，埋针后，患者感觉刺痛或妨碍肢体活动时，应将针取出重埋或改用其它穴位。针刺前，应对针体详细检查，以免发生折针事故，注意消毒，暑热天埋针时间不超过2天，以防感染。

（毕福高　陈佃夫）

第五节　三棱针刺法

三棱针即古代“九针”中的锋针。是一种用于点刺放血的针具。用三棱针刺破患者身体上的一定穴位或浅表血络，放出少量血液以治疗疾病的方法称为三棱针针法，是从砭石刺血法发展而来的，亦称“三棱针放血疗法”、“刺络法”，古称“刺血络”。

一、针　　具

三棱针一般用不锈钢制成，针长约6 cm，针柄较粗呈圆柱形，针身呈三棱形，尖端三面有刃，针尖锋利。根据治病目的的不同，三棱针又分为大、中、小三个型号，其规格如表5—7（以中国华佗牌为例）。

表5—7　　三棱针规格表

类　别	针　长	条　粗	头　长	头　宽
大　号	60.5	3.0	18.0	3.0
中　号	60.5	2.0	12.0	2.0
小　号	60.5	1.0	6.0	1.0

单位：mm

针具使用前应先高压消毒，或放入70～75%酒精内浸泡20～30分钟。施针前在施针皮肤局部用含2%碘酒的棉球进行消毒，再用酒精棉球脱碘。

二、针刺方法

1.点刺法　针刺前，在预定针刺部位上下用左手拇、食指向针刺处推按，使血液积聚于针刺部位，继之用含2%碘酒的棉球消毒，再用75%酒精棉球脱碘。针刺时左手拇、食、中三指夹紧被刺部位或穴位，右手持针，用拇、食两指捏住针柄，中指指腹紧靠针身下端，针尖露出1～2分，对准已消毒的部位或穴位，刺入1～2分深，随即将针迅速退出，轻轻挤压针孔周围，使出血少许，然后用消毒棉球按压针孔。此法又称速刺，多用于指、趾末端穴如十宣、十二井穴等处。

2.散刺法　散刺法是对病变局部周围进行点刺的一种方法，根据病变部位大小不同，可刺10～20针以上，由病变外缘环向中心点刺，以促使瘀滞的败血或水肿得以排除，达到“菀陈则除之”、去腐生新、通经活络的目的。此法多用于局部瘀血、血肿或水肿、顽癣等。针刺深浅根据局部肌肉厚薄、血管深浅而定。

3.泻血法　先用带子或橡皮管，结扎在针刺部位上端（近心端），然后迅速消毒。针刺时左手拇指压在被针刺部位下端，右手持三棱针对准被刺部位的静脉，刺入脉中（0.5～1分左右深度），即将针迅速退出，使其流出少量血液，出血停止后，再用消毒棉球按压针孔。当出血时，也可轻轻按静脉上端，以助瘀血外出，毒邪得泻。本法适用于肘窝、腘窝部等处放血，又称缓刺。

4.挑刺法　以左手按压施术部位的两侧，使其皮肤固定，右手持针，将腧穴或反应点的表皮挑破，深入皮内，将针身倾斜并轻轻地提高，挑断部分纤维组织，然后局部消毒，覆盖敷料。

5.丛刺法　用三棱针在一个较小的局部上多次点刺，使之微微出血。多用于急慢性软组织损伤的压痛点及痈肿、流火之类疾病的红肿局部。

6.顺刺法　由下向上作斜刺，在放血前可由上到下推血至放血点，以除恶血为主。

7.逆刺法　由上向下作斜刺，在针刺前可由针刺点向上下推揉，分推血液，然后针刺，以放邪气为主。

三、适应症

三棱针针法具有通经活络、开窍泄热、活血消肿止痛等作用，适用于各种实证、热证、瘀血和经络淤滞、疼痛等证。如中风、昏迷、中暑、急惊风、高热、头痛、咽喉肿痛、目赤肿痛、急性腰扭伤、外伤性瘀血疼痛、麦粒肿、疖肿、丹毒等。

不同型号的针具其适应症也各异：①大号针：主要用于痰核、喘息等病，以挑治、割治为主。②中号针：主要用于疮痈排脓大泻。③小号针：主要用于瘀血、痹痛等放血、清络。

临床上，上述三种型号的针具，除挑治必须用大号外，其它放血、排脓、舒络均可互相代用。

四、注意事项

注意事项主要有以下几点：①注意无菌操作以防感染；②患者过饥、过饱、酒醉、患血液病或出血后不易止血者应禁针。虚证、孕妇及产后宜慎用；③点刺放血时，手法宜轻、浅、快，注意切勿刺伤深部动脉，引起大出血，勿在有重要脏器的部位深刺、重刺，以免损伤内脏；④泻血一般需隔 2～3 天 1 次，出血量较多者应间隔 1～2 周，不宜过勤。

（毕福高　杨永清）

第六节　指针疗法与鍉针疗法

一、指针疗法

指针疗法是用手指直接按压病人体上某些穴位，并根据不同的病情，施以各种不同的手法来治疗疾病的一种方法。《素问·举痛论篇》载："寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引故痛，按之则气血散，故按之痛止。"又说："寒气客于背俞之脉，……按之则热气至，热气至则痛止矣。"其意是说：寒气客舍于肠胃之间、膜原之下或背俞之脉，因寒气的影响而使血液凝结不能畅行，小的络脉也因此痉挛拘急作痛，若用手指按压患处，使血液畅运，小络舒展，疼痛也就停止。这很可能是对指针治病原理的最早解释。其后，晋代葛洪《肘后备急方》里，有"令爪其病人人中，取醒"以救卒死的记载，这种用指甲掐人中来抢救突然昏厥病人的方法，至今仍广泛流传于民间。该书还记载"腹痛，胀急，不得气息，上冲心胸，旁攻两肋"的急病，治法是"爪其鼻人中，又爪其心下一寸"。这是明确以指代针的急救方法。明代著名针灸家杨继洲治疗许敬菴腰痛，因"性畏针，遂以手指于肾俞穴行补泻之法"，仅拈指之劳，便收到满意效果。《重订灵兰要览》则主张指针和药物配合以治疗疾病，指出："凡卒中之时，不可惊惶搬搅，只掐其人中，徐徐以药灌之。"到了清代，指针疗法被广泛应用。如《幼幼集成》记载："凡小儿中恶客忤，以及痰闭、火闭、风闭，乍然卒死，即以全身灯火醒之。倘一时未有其人，即以大指掐其人中穴，病轻者一掐即啼哭而醒，倘不应，掐合谷，又不应，掐人中。"《针灸易学》用指针救治晕针，"初以指甲掐病人十指甲盖上一分肉上，晕者即醒，今以指甲掐病人鼻下正中肉上，醒而方去，较前更捷。"从这些记载里，我们可以看出，随着祖国医学的发展，指针疗法逐渐应用于临床，已成为针灸医学的重要组成部分。

（一）作用和优点

指针是以手指代替金属针对经穴施行刺激，其作用亦与针刺基本相同。据现代研究证明，指针具有活血祛瘀、疏通经络、调整脏腑的作用。直接指压机体某一部位，可消

除肌肉的痉挛，或增强肌肉的伸缩力。以指压经穴，对末梢神经给以刺激，使神经中枢发生反射作用，可调整脏腑器官的功能。指针还能促进机体血液循环，增强机体的新陈代谢和抗病能力，达到治疗疾病的目的。

指针治疗疾病，具有安全、简便的优点。虽然针灸疗法都具有安全、简便等特点，而指针则居于首位。指针治病，对人体没有毒副作用，不会出现不良反应，并且指针按压，不损伤皮肤，不导致感染，患者无恐惧心理，因而安全可靠，倍受患者欢迎。由于指针用手指治病，不需要其它工具，无论穷乡僻壤，或通都大邑，随时随地都可使用，特别是对一些急性病症，身边仓促无药，指针则显示出独到作用。此外，指针疗法对于年老体弱、儿童尤为适宜，某些禁针穴位，或不宜针刺的穴位（如瘢痕）亦可用指针施治。

（二）操作方法

指针来源于按摩，若以按摩中手指作用于穴位上操作方法来分，不下几十种，其中最为常用的有按、摩、推、拿、揉、搓、掐、挤、提、拉等。而且每种手法，又有不同的作用。指针是以手指代替金属针，它和金属针一般同样可以施行补泻手法，如《针灸传真》指出："指针无疏于金针，金针补泻，不外上下迎随；指针补泻，亦不外上下迎随。金针之进退补泻法，则为指针之进退补泻法。不过金针刺入也深，指针之按下也浅。"因此，正确运用指针，必须掌握按摩和针刺的一些基本手法，才能收到预期的效果。临床常用的指针手法主要有以下五种：

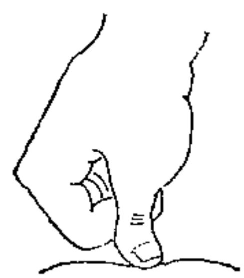


图 11—38 拇指腹按压

1.按压法 即用拇指、食指或中指的指端或指腹按压病人体上一些穴位以治疗疾病。一般来说，拇指按压的力量大于食中指、指针的力量又大于指腹。按压时先轻后重，按压时间一般 1 分钟左右，总以病人感觉舒适为度。本法适用于各种痛证，如头痛、牙痛、心痛等（图11—38）。

2.点叩法 点叩法是屈曲中指中节关节端或手指端叩打腧穴的一种手法。点叩时腕关节用力，动作要轻巧，又要有弹性、有节律。点叩的振动力要深达骨部。点叩法的频率一般为100次/分钟左右。点叩力量的轻重，要视病情轻重和所叩部位不同而定。此法多用于胀痛或关节不利等（图11—39）。

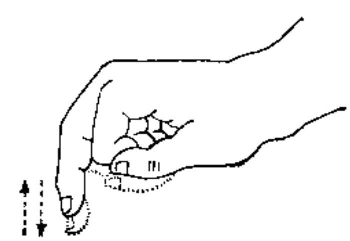


图 11—39 点叩法

3.捏掐法 是用两个手指对称捏压穴位的手法。可用拇、食二指及拇、中二指、或拇指与其他各指，在上下方或左右方对称的相向用力，掐压在对应穴位处（如内关和外关、太溪和昆仑等），或用拇指爪甲掐压穴位，其它四指在对侧辅助。一般用于急救或治疗急症，如人事不省、抽搐等（图11—40）。

4.爪切法 是用拇指或食指、中指甲切按俞穴的方法。操作时可用脱脂棉少许覆

以指甲上，防止切伤皮肤。爪切时用力需要轻而缓慢，尽量避免切处剧痛。本法多用于部位狭窄的穴位，如爪切人中、迎香、少商等。本法可用于急救，或治疗鼻渊、喉闭等（图11—41）。



图 11—40 捏掐法

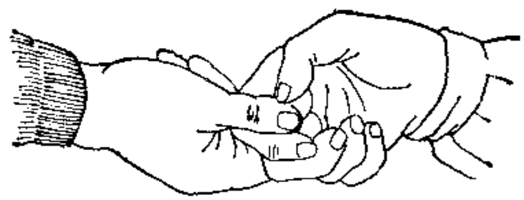


图 11—41 切少商穴

5.揉搓法 揉是先用拇指或中指指腹轻按选定的穴位，作环形平揉的一种缓慢手法。搓是指端来回或回旋移动。有时两者可合并使用，其频率一般为100次/分钟左右。揉的时间可稍长。一般一至数分钟，以皮肤轻度瘀血为度。本法多用于痉挛、麻痹等（图11—42）。

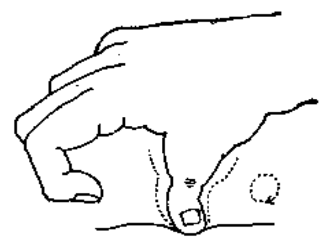


图 11—42 拇指揉法

（三）临床应用

1.主治病证 指针的适应证相当广泛，一般来说，针灸能够治疗的病症都可用指针治疗。而有些疾病，指针治疗则具有独特的治疗价值。如落枕、鼻渊、胃脘痛等。

2.协助诊断 于穴位按压诊断疾病的方法由来已久。早在《灵枢·经脉》篇中就指出："肺手太阴之脉，……是动则病肺胀满，膨膨而喘咳，缺盆中痛，……"意思是肺脏有病，可在缺盆中出现压痛。在十二募穴或脏腑背俞穴按压以诊断相应脏腑病变的方法也早为古代医家所常用。近年来，大量的临床实践证明，"阑尾穴"压痛有助于诊断阑尾炎，"胆囊穴"压痛有助于诊断胆囊炎，"孔最穴"压痛有助于诊断哮喘，"环跳穴"压痛有利于诊断坐骨神经痛等。现代还有人用按压穴位的方法普查或诊断癌证，获得了满意的结果，这些都反应出穴位诊断法的强大生命力。

3.准确定穴 指压定穴早已为临床所采用。远在（《灵枢·癫狂》）里就记载："咳而动手者，与背俞，以手按之，立快者是也。"意思是取背俞穴，用手指按压，病人有舒服感觉的即是穴处。清·杨上善《黄帝内经太素》也载："取输法，似微有不应数，按之痛者为止。"唐·孙思邈《备急千金要方》也说：腧穴多当"肌肉文理节解缝会宛陷之中，及以手按之，病者快然。"这些定穴方法，都是通过长期临床实践总结出来的宝贵经验，一直为后世医家所常用。

4.辅助针刺 为了使临床针刺取得较好的疗效，操作时并用指压辅佐，甚属重要，尤其于不得气或气不病所时，以指针点叩、按压、揉搓等，使之得气或引气至病

所，更显示独特的作用。如《针灸大成》指出："循者，用手于所针部分，随经络上下循按之，使气往来，推之则行，引之则至是也。""所摄者，凡下针，如针下邪气，滞涩不行者，随经络上下用大指爪甲切之，其气自通行也。"

（四）禁忌症及注意事项

（1）皮肤病、急性炎症及癌瘤局部一般不施以指针。

（2）妊娠妇女合谷、三阴交、昆仑及少腹部穴位一般不宜施以指针。

（3）老年体弱、较小婴儿或久病患者施以指针用力要轻。

（4）施术者指甲需剪短，以免切伤患者皮肤。

（5）经施治之穴位处，如果后遗疼痛时，可轻揉几下，便可消失。

二、鍉针疗法

鍉针疗法是用鍉针按压经络穴位表面以治疗疾病的一种治疗方法。本法操作简便，无须进入皮肤，病人乐于接受，临床上常用于小儿、老人及体虚的病人。

鍉针为古代九针之一，早在《内经》中就有记载，如《灵枢·九针十二原》曰："鍉针，长三寸半，……锋如黍粟之锐，主按脉勿陷，以致其气"。《灵枢·九针论》也指出："鍉针……主按脉取气，令邪出"。说明通过鍉针在经络穴位表面按压，可起到导气和血之作用。近年来有人将古代鍉针与现代科学技术结合起来制成电鍉针、声电鍉针，用于激发循行感传，起到较好效果。

1.针具　以粗钢丝制成，亦有用硬木或骨质材料制成者。针长约3～4寸，针头钝圆如黍粟，不致刺入皮肤；针柄部或用铝丝缠绕。

2.操作方法　以拇指、中指及无名指挟持针柄，食指抵针尾，或采用执笔式，将针尖按压在经络穴位表面，在推压时可以指甲上下刮动针柄，以增强感觉。虚证用补法，将针轻轻地压在经脉穴位上，待局部皮肤出现红晕或症状缓解时起针，起针后局部稍加揉按；实证用泻法，将针重压在经脉穴位上，待病人感觉出现酸胀得气感向上下扩散时即起针（图11—43）。

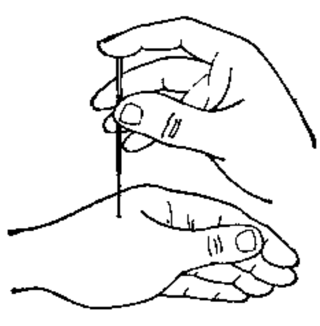


图11—43　鍉针操作法

3.取穴及疗程　循经取穴，或取阿是穴；一般以10次为一疗程，轻症1～2次即可。

4.适应证　腹痛，腹泻，消化不良，神经性呕吐，妊娠呕吐，神经官能症，肋间神经痛，经期腹痛及其他经气虚弱之病症。

（梁繁荣　贾春生）

第七节　芒针疗法

芒针是一种特制的长针，一般用较细而富有弹性的不绣钢丝制成，因形状细长如麦芒，故称为芒针。《灵枢·九针十二原》：“长针，长七寸。……长针者，锋利身薄，可以取远痹。”芒针就是由古代九针之一的“长针”发展而来。常用芒针长度约为5.0～8.0寸，也有长度在一尺以上的。

本疗法具有疏通经络、调节人体脏腑功能的作用。取穴少、感传远、作用广为本疗法的特点。如芒针针刺鸠尾、巨阙穴位，可以调节上焦与全身的功能，治头部、神志方面的疾病，如精神分裂症、狂躁症；针刺中脘则调节中焦与全身的功能，可治疗消化系统疾病；针刺水分、阴交穴可以治下焦疾病，如小便不利、子宫脱垂等疾病；取环跳、秩边，可治疗腰、腿疼痛、麻木及下肢瘫痪等疾病。

一、针　具

芒针的结构可分四个部分：①针尖（针芒）：针的前端锋锐部分，应圆利，不宜太锐。②针身：针尖和针柄之间。针身应圆滑并粗细均匀。③针根：针身与针柄交界的地方。④针柄：在针身之后，一般用铜丝烧成，呈圆筒状。要牢固，以防脱落。

临床应用时，一般以5.0寸、6.0寸、8.0寸长和26号、28号、30号粗细的芒针多用。

二、刺　法

芒针操作手法是由针刺基本手法演变而来，但因针身较长，操作起来较毫针困难，应用前必须练习基本功，还需掌握人体穴位深部的解剖知识，做到胆大心细，切勿轻率疏忽。

1.进针　进针要轻巧，利用钢丝的弹性，缓缓按压，以达到进针时最大限度的减轻疼痛或无痛。进针时要分散患者的注意力，使其消除对芒针的恐惧心理，以避免肌肉紧张给进针带来困难。进针时，在所取穴位局部常规消毒后，刺手执针柄，使针尖抵触穴位，左手拇、食指挟持针尖上部，两手同时用力，压捻结合，迅速刺过表皮。然后再徐徐捻进，达到预定深度。进针时应避免操之过急，形成针体弯曲成摆动，造成进针困难或改变方向（图11—44）。

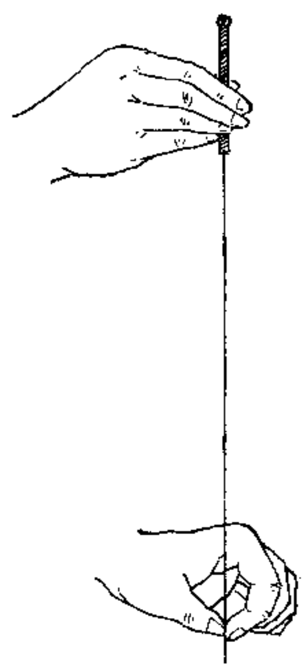


图 11—44　芒针刺法

2.捻转　当进针达到一定深度后，可以施行捻转

手法。捻转宜轻巧，幅度不宜过大。以拇指对食、中两指的前后捻动为主，不能只向单一方向捻转，以防针身被肌肉纤维缠绕，增加患者疼痛或滞针。另外，捻转的动作按一定的规律结合轻重、快慢、方向的不同要求，可以起到一定的补泻作用。

3.辅助手法　指针刺到一定深度时，为达到应有的针感而采用的辅助方法。这主要靠押手的动作，以及刺手的灵巧配合。方法是押手食指轻轻向下循按针身，如雀啄之状，同时刺手略呈放射状变换针刺方向，以扩大针感。

4.变换针刺方向刺法　这种刺法要根据穴位的不同解剖特点，相应地改变押手所掌握的针刺角度，以使针尖沿着变换的方向，顺利深入。比如天突穴，可先直刺0.5寸左右，再改变押手所掌握的角度，使针尖沿着胸骨柄后向下顺利刺入。

5.出针　在针刺施术完毕后，应把针退出。方法是缓缓退向皮肤表面，再轻轻抽出，以免出血或疼痛。如出针后发生血液从针孔迅速溢出或喷射者，为针尖刺破小动脉所致，应以干棉球立即按压出血处，静止片刻，直到血液停止溢出为止。

三、适应症

一般可用于坐骨神经痛、神经根炎、多发性神经炎、瘫痪、胃下垂、胃及十二指肠溃疡、中风、昏迷、癫、狂、痫、哮喘、咳血、子宫脱垂、腰脊劳损、风湿性关节炎等。

四、注意事项

因芒针针身较长，不同于毫针，故应注意以下几点：①背、胸及重要脏器部位如心、肺、肝、脾等体表，宜采用平刺，禁用直刺。②对初次接受芒针治疗的患者应进行解释，以消除恐惧心理，并嘱其不可随便移动体位。并注意取穴宜少，手法宜轻。③过饥、过饱、酒醉、过度疲劳和某些不合作的患者，应改在较适宜的情况下再施行芒针治疗。

（毕福高　贾春生）

第八节　针挑疗法

针挑法是以病理反应点为穴，用特制针具挑断皮下白色纤维组织，以治疗某些疾病的方法。它由我国古代“九刺”法中的“络刺”发展而来。此法在民间流传很广，对一些疾病有较好疗效。

一、针　具

针挑法所用针具可选用三棱针、圆利针、大号注射针头，亦可用眼科“角膜钩”改制成的“钩状挑治针”等。

二、适应症与部位选择

针挑法须按照辨证施治的原则，明确病位，作出临床诊断，以病理反应点为基础，

选取相应的穴位或部位。临床上有如下规律：①以背俞、夹脊穴为主要选择点。临床可观察背俞穴处的皮下组织有无隆起、凹陷、松弛和皮肤温度的变异等反应现象，以此寻求有关穴位邻近的阳性反应点作为取穴依据。如临床治疗头面、颊、颈、项部诸器官疾病，取颈1～7椎夹脊穴；治疗胸腔内脏及上肢疾病，取颈3～胸7椎夹脊穴；治疗上腹部内脏疾患，取胸8～12椎夹脊穴；治疗腰部和下腹部内脏疾患，取胸10～腰2椎夹脊穴；治疗肛门部和下肢部的疾患，取腰2～骶4椎夹脊穴等。②以痛为输找痛点挑刺：在病变体表局部区域内，找最明显的压痛点进行挑刺，如肩痛多在肩胛冈上表面和三角肌的前缘等处找到痛点；腿痛多在腰骶关节表面找到痛点。③选疹点挑治：选用某些疾病在体表有关部位出现的疹点。疹点的特征似丘疹，稍突出于皮肤，似针帽大小，多为灰白色或暗红色，棕褐或浅红色，压之不退色。选点时要注意与痣、毛囊炎、色素斑相鉴别。找点困难时，可用手摩擦相应部位皮肤后，再仔细寻找。如急性乳腺炎，在膏肓穴周围寻找疹点；疖肿或毛囊炎，在脊柱两侧找疹点；结膜炎、角膜炎、角膜白斑，在大椎穴至神堂段脊柱两侧找疹点；麦粒肿在对侧肩胛区内找疹点；淋巴结核在八髎穴处或肩胛角以上找疹点。

三、操作方法

挑刺部位确定后，用碘酒、酒精常规消毒。左手固定其点，右手持针，将针呈45°角刺入穴点的皮下，用力上挑，纵行挑破0.2～0.3cm皮肤，然后将针深入表皮下挑，挑断皮下白色纤维样物数根，以挑尽为止，即见少量出血。术后用碘酒消毒，敷上无菌纱布，用胶布固定。也可先用0.5%盐酸普鲁卡因打一皮丘，用手术刀在皮丘上切一小口，再将挑针刺入，挑出皮下白色纤维样物，用刀割断。术后处置同上。

四、注意事项

术中注意无菌操作；术后嘱患者注意保持局部清洁，3～5日不用水洗，防止感染；针尖应在原口出入，不要在创口上下乱刺；局部麻醉时注药量不要过多，一般不超过0.5ml，亦不必注药太深，只需注入真皮层；挑治后嘱患者注意休息，禁食刺激性食物；一次针挑无效，一周后可以再挑，但反映点可用新出现的，需认真查找；该法对孕妇、严重心脏病、有出血倾向的患者慎用或不用。

（陈佃夫　贾春生）

第九节　火针疗法（附电热针）

火针疗法，古称“焠刺”、“燔刺”。是将特制的粗针，用火烧红后刺入一定的部位以治疗疾病的方法。对火针的记载最早见于《灵枢·官针》：“焠刺者，刺燔针则取痹也。”《伤寒论》称为烧针，并提出其适应证及禁忌。火针具有温经散寒，通经活络的作用，临床多用于治疗风湿寒痹、虚寒痈肿等疾患。

一、针　　具

火针工具，针体较粗，质量坚韧，多采用不锈钢制成。现代用火针一般取26或27号不锈钢针，长2～3寸，直径为0.5～1mm。根据深刺或浅刺、单针刺或多针刺的不同，其形式有：用于单针深刺的，针形与毫针相似，针柄多用竹或骨质包裹，以免烫手。用于浅刺的，针身比较细短，装在一个木质柄上，便于叩刺；有的为了加强刺激，在针柄上同时装3～9枚钢针，形状与皮肤针相似。

二、选　　穴

火针选穴与毫针选穴的规律基本相同，根据病证不同而辨证选穴。一般取病变局部穴位或阿是穴，或病变邻近穴位（《灵枢·经脉》指出："以知为数，以痛为输"）。取穴应根据病情而定，一般宜少，实证和青壮年患者，取穴可略多。选定穴位后要采取适当体位，以防患者改变姿势而影响取穴的准确性。

三、操作方法

在选定穴位或治疗部位上，先用碘酒棉球消毒后，再用75%的酒精棉球脱碘。以病人适应情况，可选用1%普鲁卡因（可加入0.1‰盐酸肾上腺素，以防出血）作浸润麻醉，约2分钟后进行针刺。操作方法有深、浅两种：

1.深刺　一般用右手持针，左手固定穴位，或以左手拇指指甲掐在穴位一旁，将针自针身向针尖逐渐烧红，对准穴位，迅刺刺入，稍停，随即退出，并用消毒棉球按揉针孔。此法多用于治疗痈疽、瘰疬、大脚风等。用于决脓时，选针宜粗些；用于阴证坚肿，欲使其起消散作用时，选针宜细些。

2.浅刺　一般用一支针，将针烧红刺破皮肤即可。或用皮肤针，将针尖烧红，在治疗部位叩刺。多用于痹证、顽癣等。对一般痹痛及肌肤冷麻，只用单针浅刺即可，治顽癣应采用多针浅刺。

烧针是使用火针的关键步骤，在使用火针前，必须把针烧红才能使用。孙思邈说："火针，……务在猛热，不热即于人有损也。"《针灸大成》亦曰："灯上烧，令通红，用方有功，若不红，不能去病，反损于人"。其次要根据病情、年龄、针刺部位的肌肉厚薄及血管深浅情况正确掌握针刺深度。《针灸大成》云刺："切忌太深，恐伤经络，太浅不能去病，惟消息取中耳。"一般而言，四肢、腰腹针刺稍深，可刺2～5分深，胸背部穴位针刺宜浅，可刺1～2分深。主要应以病变深浅为准，针芒达到或接近病所为度，每次针数多少以病变局部的大小而定。深刺时，须细心慎重，动作要敏捷，一刺即达到需要深度；浅刺时，叩刺力量不能太猛，须均匀、稀疏，以免造成表皮剥脱。

火针一般间隔3～6天作一次，疗程按病情需要而定。

四、适应症

对于火针的应用范围，《灵枢·经筋》曰："焠刺者，刺寒急也。"《千金翼方》

云："处疖痈疽，针惟令极热。"《针灸大成》："火针，……宜破痈疽发背，溃脓在内。"说明多用于痹证及痈疽的排脓。现在常用病证有痹证、胃下垂、胃脘痛、泄泻、痢疾、阳痿、瘰疬、风疹、月经不调、痛经、小儿疳积、扁平疣、痣、顽癣、痈疽、腱鞘囊肿、血丝虫病、象皮腿等。

五、注意事项

（1）治疗前要检查所用针具，发现有剥蚀现象的不宜再用。

（2）火针刺激强烈，体质虚弱者及孕妇慎用或不用。《灵枢·寿夭刚柔》："刺布衣者，以火焠之；刺大人者，以药熨之。"布衣指体质强健、皮厚肉坚之人，大人指气血虚弱之人。

（3）面部应用火针宜慎重。因火针刺后，有可能遗留较小疤痕，因此除治面部痣和扁平疣外，一般面部不用火针。

（4）避开血管、肌腱、神经干及内脏器官，以防损伤。

（5）在针刺后，局部呈现红晕或红肿未能完全消失时，则应避免洗浴，以防感染。

（6）针后局部发痒，不能用手搔抓，以防感染。

（7）针孔处理：如果针刺1～3分深，可不作特殊处理。若针刺较深，针刺后用消毒纱布敷帖，用胶布固定1～2天，以防感染。

附：电热针

电热针是以经络学说和针灸"焠刺"理论为基础，结合现代电子技术研制而成的一种新型针灸仪器。它具有针刺、火针、灸疗的综合作用。可用于多种疾病的治疗。

电热针是利用一个可调的稳压电源，使电流通过特制的针具产生热量，针尖部的热量可控制在40℃～150℃或200℃之间，也可达到火针的范围700℃，由于温度集中在针尖部位，不会造成烫伤。将针刺入穴位后，产生一种热效应，沿经络扩散，以改善和调节气血的运行状态。近年来，通过大量的临床观察表明，电热针对皮肤肿瘤、外阴白斑等病有显著的疗效，随着电热针运用范围的不断扩大，这一具有古老特色的新针具将为一些病证的治疗提供新的手段。

（陈佃夫　高希言）

第十节　腧穴注射疗法

腧穴注射，是在人体的一定部位或穴位中注入中西药物或消毒过的空气，以治疗疾病的一种方法。前者通过针刺和药液对穴位的刺激和药理作用，以调整机体的功能，又称"水针疗法"；后者利用空气在被吸收过程中有一定时间内的"占位"刺激，延长针感，使针刺作用增强而提高疗效，又称"气针疗法"。在穴位上注射药物或空气，通过药物和穴位的双重作用，减少了用药剂量和副作用，从而提高了治疗效果。

水针疗法可用于治疗临床各科的疾病，气针疗法多用于治疗急性组织扭挫伤、落枕

等疾患。

一、用具与药物选择

1.用具 消过毒的1～20ml注射器，一般穴位用牙科5号针头，或7号针头，或5～6$\frac{1}{2}$号针头，或封闭用长针头，深部穴位可用9号长针头。

2.药物选择 供肌肉注射的中西药物多可选作穴位注射药品。常用的有：0.25～2%盐酸普鲁卡因、25%硫酸镁、维生素B_1、维生素B_{12}、维生素K_3、维生素C、阿托品、利血平、安络血、麻黄素、各种抗生素、胎盘组织液、生理盐水、风湿宁、骨宁、当归、红花、复方当归、板蓝根、徐长卿、补骨脂、肿节风、柴胡、鱼腥草、复方丹参、川芎等注射液。临床可根据病情选择使用，如用于活血祛瘀、止痛，可选用复方当归注射液、丹参注射液，每次穴位注射2～4 ml；用于清热解毒、消炎，可选用板蓝根注射液、鱼腥草注射液、银黄注射液，每次穴位注射2～4 ml；用于祛风通络、活血止痛，可用肿节风注射液、丁公藤注射液、威灵仙注射液，每次穴位注射2～4 ml；对于神经炎、食欲不振等症，可选用维生素B_1注射液、维生素B_6注射液，每次穴注50～100mg，或选用复合维生素B注射液，每次穴位注射2 ml；对于各种神经痛、偏头痛，可用盐酸呋喃硫胺注射液，每次穴位注射20～40mg；治疗佝偻病、骨软化症、支气管炎，可用维丁胶性钙注射液，每次穴位注射1 ml；治疗冠心病、肝炎、肾功能减退、肌营养不良，可选用辅酶A，每次25～50ug，A.T.P，每次10～20mg，以促进机体代谢；治疗精神分裂症，可用2.5%氯丙嗪，每次穴位注射1 ml，以起镇静作用；治疗高血压及狂躁型精神病，可选利血平注射液0.5mg，以降压、抑制中枢神经系统功能；如加强穴位刺激，保持针感，可选用5～10%葡萄糖，或生理盐水、注射用水。

药物一般用量均小于常用剂量，因为小剂量药物，加上穴位的治疗作用即可达到常用剂量的疗效。因此，做小剂量注射，可用原药物剂量的1/5～1/2。具体用量还要视注射部位及药物性质和浓度而定。头面部可注射0.3～0.5ml，耳穴可以注射0.1ml，四肢部可以注射1～2 ml，胸背部可以注射0.5～1 ml，腰臀部可以注射2～15ml。刺激性小的药物可用较大些的用量，刺激性大的药物，一般用量较小。中药渗出液一般用1～2 ml。

二、选 穴

气针选穴，一般选损伤部位同侧附近有关经络的穴位，如肘关节扭伤，选曲池、少海；踝关节扭伤选足三里、悬钟等。

水针的选穴与一般针刺治疗的选穴相同，进行辨证选穴。但以“阳性反应”点、俞、募、郄、原穴为常用。软组织损伤的患者，可选用明显的压痛点，较长肌肉的肌腹或肌腱损伤时，可选肌肉起止点，腰椎间盘突出等症可选脊神经根周围。阳性点的检查部位还包括：腰背部第一侧线、脊柱两侧旁开0.5寸处华佗夹脊穴；腰背第二、三侧线，脊柱两侧旁开1.5寸、3寸，足太阳膀胱经上背俞穴，如心俞、肝俞、肾俞、大肠俞等；

胸腹部的募穴，如章门、日月、中府、中脘等；四肢部循经分布的腧穴、压痛点，尤其是郄穴、原穴、合穴及一些经验穴。

三、操作方法

1.气针 穴位皮肤常规消毒，针尖上套以消毒棉球，抽入过滤的空气，以快速进针法将针刺入穴位，达到所需深度。得气后，将针回抽一下，若无回血，可将空气慢慢注入，一般针刺深度在3cm以内者，可注空气10ml，针刺深度3～6cm，可注空气20ml，注完空气，退出针头，用干棉球揉按针孔片刻。隔日或三日注射一次。

2.水针 根据所取穴位及用药剂量选择合适的注射器与针头，局部皮肤常规消毒后，用快速进针法将针刺入皮下组织，然后缓慢准确刺入穴位，或阳性点，上下提插，得气后，回抽一下，如无回血，可将药物推入。一般疾病用中等速度，慢性疾病、体弱者用轻刺激，将药液缓慢推入；急性病、体质强者，用强刺激，快速将药液推入。如需注射较多药液时，可将注射针由深部逐渐提到浅部肌层，边退边推药，或将注射针向几个方向注射药液。每日或隔日注射一次，7～12次为一疗程，疗程之间可休息5～7天。

针刺的深度应根据穴位所在部位与病变组织的不同而定。一般轻压即痛、病变在浅层的注射宜浅，如三叉神经痛，可在皮内注射成一“皮丘”；用力按压出现疼痛、病变在深层的注射宜深。如腰肌劳损，注射可适当深刺。

四、适应症

腧穴注射的应用范围较广，临床各科的大部分病证均可治疗。包括各种类型的腰腿痛、肩背痛、关节痛、头痛及软组织扭挫伤、胃痛、腹泻、痢疾、咳嗽、哮喘、肺结核、心悸、不寐、高血压、乳痈、肠痈、腹痛、淋证、风疹、痤疮、银屑病、咽喉及目赤肿痛、鼻炎等病证，还可用于催产、针刺麻醉。

五、注意事项

（1）注射后局部可能有酸胀不适、发热或暂时局部症状加重等现象，但数小时或一天后可逐渐消失。如因消毒不严而致的应及时处理。

（2）无菌操作，以防感染。针前应检查药液是否过期，如有沉淀、变质的均不可再用。认真核对病员的姓名、药名、剂量，以免出差错。气针所用空气要过滤。

（3）注意药物的性能、药理作用、剂量、配伍禁忌等，正确、安全使用药物。对有过敏反应的药物，如普鲁卡因，必须先作皮内试验，阴性者方可使用。

（4）初次治疗及老年体弱者，注射部位不宜过多，应酌情减少药量，孕妇不宜在腰骶部、腹部穴，以及合谷、三阴交穴作穴位注射。药液、空气不宜注入关节腔内、脊髓和血管内，误入关节腔，可引起关节红肿、发热、疼痛等反应，误入脊髓腔，有可能损害

脊髓；误入血管会造成空气栓塞。葡萄糖，尤其是高渗糖要注入肌肉深部，不要注入皮下。针刺时要避开内脏重要器官、神经干，以免造成损伤。如针尖触到神经干，患者有触电感，应稍退针，然后注药。

（毕福高　高希言）

第十一节　电针疗法

电针针法是用电针器输出的脉冲电流通过毫针作用于人体经络穴位或某一特定部位，以治疗疾病的一种方法，是在祖国医学针灸疗法的基础上发展起来的。其特点是不仅给针上通加了电流，以增强针刺对机体的刺激作用，而且在电针的针刺部位上，除沿用针灸传统穴位外，还着重提出了按神经在躯体上的分布，沿其行走路线予以刺激的方法，从而使针刺穴位与神经解剖学建立了密切联系。

一、针　具

常用电针针具由毫针或皮肤针与电针机（器）构成。电针机（器）是一种产生电刺激的器械，又称陕卫式电针机。临床应用，大致有以下几种：

（1）直流可调电针机：这是一种利用干电池或蓄电瓶为电源的电针机。电源电压一般为3～6伏特，通过刺激强度调节器（电位器）调节刺激电流的强度。换极开关，用以变换输出电极的极性。

（2）脉动电针机：系蜂鸣器电源。一般采用1.5伏特干电池或2伏特蓄电池一只。电源通过接点和电磁线圈，使电路内产生一种断续性电流脉冲，由电磁线圈的两端引出这种电流脉冲，经脉动、电流调节器调节刺激电流的强度。

（3）脉动感应电针机：电源与脉动电针机的电源相同。构造方面，在脉动电针机的基础上，增加一个感应线圈，从线圈的两端，引出感应电流，强度0～200伏特可调，簧片振动频率20～60次/秒，脉冲频率400～600赫兹，脉冲宽度0.4毫秒，经刺激强度调节器调节刺激电流的强度。

（4）降压式交流电针机：此机结构，系利用一般市电电源，经降压变压器将电压降至适当数值（一般在25伏特以下），再经电阻和电位器的控制，以获得适当的刺激强度。输出电流的频率与电源的频率相同，并随后者的变化而变化。

（5）降压式全波整流电针机：系利用民用交流电为电源，经过变压器与整流管，获得一种脉动直流电流，再经过电阻和电位器的控制，掌握刺激电流强度，输出电流的频率为市电频率的二倍。

（6）降压式全波整流滤波电针机：系在全波整流电针机的基础上，增加一个滤波部分，以获得一种与直流电更为相似的波动部分。

（7）音频振荡电针机：系利用音频振荡器，在20～20000赫兹的范围内，产生任何一种频率的正弦波交流刺激电流。使用时，利用频率调节装置，选择一种所需的刺激电

流频率。

(8) 晶体管电针机：本类电针机，有体积小、重量轻、耗电少、输出功能多以及携带方便等优点。其结构大体分单管和多管两种。①单管电针机：系由一个晶体管、变压器、电容器，以及电阻等原件所组成的间歇振荡器产生脉冲，再由变压器升高电压，经过调节后输出。其参数一般为脉冲，幅度约80伏特，宽度约400微秒，频率50～100赫兹。②多管电针机：由两个以上的晶体管等元件组成，本类电针机又分为两种。一种是脉冲式电针机，其输出波形，有疏密波、断续波、起伏波、疏波、密波五种，这些波形的变化，无非是将其基本脉冲波形的频率和幅度加以调制而已，所以基本波形仍为脉冲。输出强度及脉冲最大幅度为120伏特。另一种是噪音式电针机，由两部分构成。一是噪音发生器，放大和升压输出；二是方波发生器和调制器。其具体线路为由基极开路的低频管形成的噪音源，产生热噪音电讯号，从集电极输出，经两个低频管组成的复合管前置放大后，再由双单晶体管组成的振荡器产生低频方波，复经复合管调制放大器，复合管电压放大，推挽功率放大后，由升压变压器分三路输出。具体参数为6伏特直流电源，噪音频率为15000～20000赫兹，调制频率为3～30赫兹。输出电压为6～50伏特。

以上几种电针机，使用方面应注意以下几点：①必须注意电源种类(交流或直流)、电压数据与电针机所需者相同，不得误接。使用交流电源时应特别注意机壳接通可靠地线。使用直流电池电源时，如电源电压过低不能工作，应更换全部电池，如一个月不用，应将机内电池取出。每次使用完毕应关闭电源。②将调节器置于零位，接上输出导线，然后开动电源开关。机器在工作时，注意切勿使两根输出导线短接，否则会损坏治疗机晶体管。③为保证电针治疗的正常进行，输出线必须经常检查。④临床治疗上，用脉冲者较多，其中直流成分多者偏于抑制，反之，偏于兴奋。

二、电针刺激部位的选择

电针刺激部位的选择，一般以循经取穴为主，也可结合神经分布或按神经节段选取有神经干通过的穴位及肌肉神经运动点。例如：

(1)头面部：听会、翳风(面神经)；下关、阳白、夹承浆(三叉神经)。

(2)上肢部：颈夹脊6～7、天鼎(臂丛)；青灵、小海(尺神经)；手五里、曲池(桡神经)；曲泽、郄门(正中神经)。

(3)下肢部：环跳、殷门(坐骨神经)；委中(胫神经)；阳陵泉(腓总神经)；冲门(股神经)。

(4)腰骶部：气海俞(腰神经)；八髎(骶神经)。

穴位配对：一般根据受损部位的神经支配。例如：①面神经麻痹，取听会或翳风为主穴，额部配阳白，颧部配颧髎，口角配地仓，眼睑配瞳子髎。②上肢瘫痪，以天鼎或缺盆为主穴，三角肌配肩髎或臑上，肱三头肌配臑会，肱二头肌配天府；屈腕和伸指肌以曲池为主，配手五里或四渎。③下肢瘫痪，股前部以冲门或外阴廉为主，加配髀关或箕门；臀、腿后部以环跳或秩边为主，小腿后面配委中，小腿外侧配阳陵泉。在针刺主

穴和配穴时，最好是在针感能达到疾病部位后，再接通电针器。

三、操作方法

针刺穴位得到针感后，把电针器上的输出电位器调至“0”值，将一对输出导线，分别连在身体同侧的两根针的针柄上，尤其在胸、背部的穴位上使用电针时，切不可将两个电极跨接在身体两侧。然后拨开电源开关，选择所需的波型和频率，逐渐调高输出电流至所需的电流量，使病人出现能耐受的酸麻感。电针治疗中，人体经过多次刺激后，会产生适应性，刺激感由强变弱。此时，应加大刺激量或改变频率，以保持恒定的刺激作用。每次通电时间一般为10～20分钟。治疗完毕，把电位器调到“0”值，关闭电源，拆去输出导线，退出毫针。单穴电针时，可选取有主要神经干通过的穴位，将针刺入后，接在电针器的一个电极上，另一针则接在用水浸湿的纱布上，作为无关电极，固定在同侧经络的皮肤上。相邻相近的一对穴位进行电针时，毫针间要以干棉球相隔，以免短路，影响疗效，损坏机器。

四、适应症

凡针刺治疗的适应症，均可适用于电针针法。对于精神神经系统疾病，以及消化、呼吸、运动、泌尿生殖系统疾病，和外科、眼科、耳鼻喉科、皮肤科疾病及其它类疾病的一百余种病症均有较好疗效，尤其对某些神经痛和神经麻痹等疾患效果更佳。

五、注意事项

（1）重笃垂危的病人，孕妇、妇女经期，醉酒、疲劳、大饥大饱、恼怒、内脏器官等均应禁用电针针法。有些疾病如外伤、骨盆狭窄难产、恶性肿瘤晚期、败血症等，也无需电针。

（2）对每个患者，应详细询问病史及体格检查。待作出预诊或诊断并确定为电针适应症时，方可电针治疗。

（3）治疗室务须保持肃静，严禁喧哗或高声谈话。

（4）对于精神病人、小儿患者应与一般病人分室治疗，以免相互影响。

（5）对于不合作的精神病患者，可采用活结保护法（即用保护带打活结，必要时可立即解脱）。同时由于治疗电流强度大，应随时诊察患者的呼吸与脉搏，防止意外事故的发生。

（6）所用电量大小，或因各人耐受量不同而异，或因电针机种类不同而异，但均以患者感到舒适为准，不可过大，也不可过小。

（7）刺激部位，应经常变换，如前、后、上、下、表、里、阴、阳、轮番采用，不要拘守一处。

（8）治疗中，要多次行针，勤换电极，并应视患者感觉情况，随时调节电量，以免

发生适应现象（患者感到电量不足），影响疗效。

（9）关于针刺的有关注意事项，同样适用于电针针法，请参阅有关章节。

（陈佃夫　杨永清）

第十二节　耳针疗法

“耳针”是指借助耳郭诊治疾病的医疗方法，是宝贵的祖国医学遗产的一个组成部分。

通过望耳、触耳对某些病症进行辅助诊断和刺激耳郭以防治疾病，在我国有着悠久的历史。帛书《阴阳十一脉灸经》中就曾记有与上肢、眼、颊、咽喉相联系的“耳脉”。《黄帝内经》中不仅将耳脉发展成了手少阳三焦经，而且较详尽地述及耳与经脉、经别、经筋、脏腑的关系以及籍耳诊治疾病的经验。晋唐以降，历代医家在通过耳郭诊治疾病的实践中不断探索并将其著录于医籍之中。晋《肘后方》、《针灸甲乙经》，唐《止疟方》、《备急千金要方》，明《针灸大成》，清《望诊遵经》、《厘正按摩要术》等著作都不乏这方面的记载，更有丰富的诊疗经验广传民间。

法国医学博士P·Nogier于1956年首先提出了形如胚胎倒影的耳穴图。该图在1958年由叶肖麟氏摘译介绍到中国后，对我国耳针研究工作起了很大的推动作用。其后，我国耳针工作者在进一步发掘古代经验，广泛实践的基础上，参考各国有关资料，对国内外所使用的耳穴进行了验证、筛选和补充，并在刺激方法、诊疗疾病、基础研究等各方面逐渐形成了我国独具特色的耳针学术体系。

一、耳郭的结构与分部

耳郭是外耳的组成部分，附着在头的两侧，位于下颌窝和颞骨乳突之间，呈垂直方向生长，上端正好和眉梢、枕外粗隆的连线相切，表面凹凸不平，凹面向前外，凸面朝后内，左右对称。

（一）耳郭的结构

耳郭主要由弹性纤维软骨、软骨膜、韧带、退化了的耳肌及覆盖在最外层的皮下组织和皮肤所构成。耳郭的皮下有极为丰富的神经、血管、淋巴分布。

（二）耳郭的体表分部

耳郭分前面（凹面）和背面（凸面）。其体表分布如下（图11～45）：

1.耳郭前面

（1）耳轮：是耳郭外缘向外卷曲的部分。

（2）耳轮结节：指耳轮后上方的一个不太明显的小结（肥大部分），是动物耳尖的遗迹，又称达尔文结节。

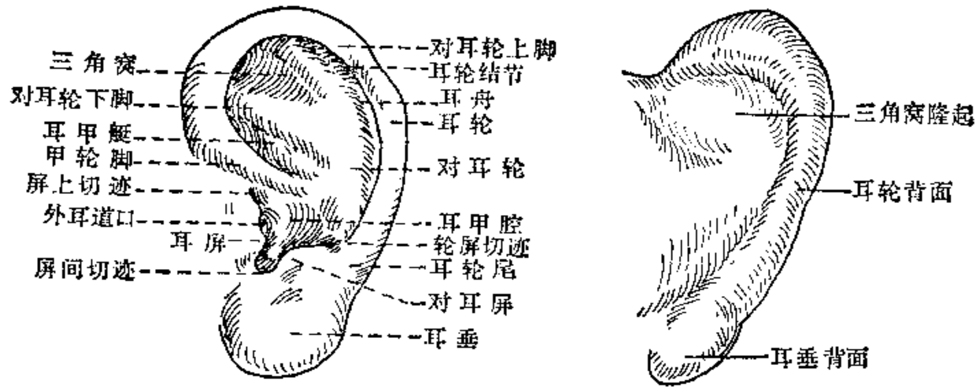


图 11—45 耳郭体表分部图

（3）耳轮尾：在耳轮末端，与耳垂交界处。

（4）耳轮脚：指耳轮深入到耳腔的横行突起。

（5）耳轮棘：在耳轮与耳轮脚的交界处，因该处有软骨突起如棘状故名。

（6）对耳轮：是与耳轮相对的，上部有分叉的隆起部分。由对耳轮体部、对耳轮上脚、和对耳轮下脚组成。

（7）对耳轮体部：即对耳轮垂直走向的主干部分。

（8）对耳轮上脚：指对耳轮向上分叉的一支。

（9）对耳轮下脚：指对耳轮向前分叉的一支。

（10）三角窝：指对耳轮上下脚之间构成的三角形凹窝。

（11）耳舟：指耳轮与对耳轮之间的凹沟。又称舟状窝。

（12）耳屏：指耳郭前面的瓣状突起，又称耳珠。

（13）屏上切迹：即耳屏上缘与耳轮脚之间的凹陷。

（14）对耳屏：耳垂上部，与耳屏相对的隆起。

（15）屏间切迹：指耳屏与对耳屏之间的凹陷。

（16）屏轮切迹：指对耳屏与对轮之间的凹陷。

（17）耳垂：指耳郭最下部无软骨的皮垂。

（18）耳甲：是由对耳屏和弧形的对耳轮体部及对耳轮下脚围成的凹窝，几乎占耳郭的大部分。

（19）耳甲艇：指耳轮脚以上的耳甲部。

（20）耳甲腔：指耳轮脚以下的耳甲部。

（21）外耳门：在耳甲腔内，被耳屏遮盖着的孔窍。即外耳道的开口。

（22）上耳根：指耳郭上缘与头皮附着处。

（23）下耳根：指耳垂与面部附着处。

2.耳郭背面　主要有与前面结构相应的三个面、四个沟和四个隆起。

（1）三个面：①耳轮背面：即耳轮的外侧面，因耳轮是向前卷曲的，故此面多向前外方。②耳轮尾背面，在耳舟隆起与耳垂背面之间的平坦部分。③耳垂背面：即耳垂背面

的平坦部分。

（2）四个沟：①对耳轮沟：即对耳轮上脚与对耳轮体部背面的凹沟。②对耳轮下脚沟：指对耳轮下脚的背面，是一条从内上略向外下行走的凹沟，又称为耳后上沟。③耳轮脚沟：在耳轮脚的背面，此沟向内上方延伸并分为上下两枝，多数人这一结构不明显。④对耳屏沟：在对耳屏突起的背面凹陷中。

（3）四个隆起：①耳舟隆起：即耳舟的背面。②三角窝隆起：指三角窝的背面。③耳甲艇隆起：即耳甲艇背面之隆起。④耳甲腔隆起：指耳甲腔背面之隆起。

二、耳穴分布规律、定位和主治病症

耳郭上凡是具有诊断和治疗作用的点或部位统称耳穴。临床实践和实验研究证明，当机体的组织或器官发生异常变化时，往往在耳郭的特定部位会出现色泽、形态、痛敏感及电特性等改变。这种改变通常被称做阳性反应。由于检测方法的不同而又有诸如阳性反应物、压痛点、良导点、敏感点、着色点等名称。在治疗时又常常称做刺激点、治疗点等。

耳穴的一般分布规律是：与面颊相应的穴位在耳垂；与上肢相应的穴位在耳舟；与躯干相应的穴位在耳轮体部；与下肢相应的穴位在对耳轮上、下脚；与腹腔相应的穴位在耳甲艇；与胸腔相应的穴位在耳甲腔；与消化管相应的耳穴分布在耳轮脚周围……。耳穴的这些分布规律，大体形如一个倒置在子宫内的胎儿。

耳穴定位及主治病症参考：耳穴定位及主治病症参见表11—8、图11—46。

表11—8　　耳穴定位及主治病症参考表

解剖名称	耳穴名称	曾用名及合并穴名	定　　位	主治病症参考
耳轮脚1穴	耳中	零点、膈、神经官能症点	耳轮脚	呃逆，荨麻疹，皮肤瘙痒症，小儿遗尿症，咯血
耳轮12穴	直肠	直肠下段	近屏上切迹的耳轮处，与大肠同水平	便秘，腹泻，脱肛，痔疮
	尿道		直肠上方，与膀胱同水平的耳轮处	尿频，尿急，尿痛，尿潴留
	外生殖器		尿道上方，与交感同水平的耳轮处	睾丸炎，附睾炎，外阴瘙痒症
	肛门	痔核点	与对耳轮上脚前缘相对的耳轮处	痔疮，肛裂

续表

解剖名称	耳穴名称	曾用名及合并穴名	定位	主治病症参考
耳轮12穴	耳尖	扁桃体1	耳轮顶端，与对耳轮上脚后缘相对的耳轮处	发热，高血压，急性结膜炎，麦粒肿
	肝阳	肝阳1、2，枕小神经、	耳轮结节处	头晕，头痛，高血压
	轮1.轮4 轮2.轮5 轮3.轮6	扁桃体2、3，三扁桃效	在耳轮上，自耳轮结节下缘至耳垂下缘中点划为五等份共六个点，由上而下依次为轮1、轮2、轮3、轮4、轮5、轮6	扁桃体炎，上呼吸道感染，发热
耳舟6穴	指	阑尾1	将耳舟分成6等份，自上而下，第一等份为指，	甲沟炎，手指疼痛和麻木
	风溪	过敏区，荨麻疹点，结节内	指、腕两穴之间	荨麻疹，皮肤瘙痒症，过敏性鼻炎
	腕		第二等份为腕	腕部疼痛
	肘	睡眠诱导点	第三等份为肘	肱骨外上髁炎，肘部疼痛
	肩	阑尾2	第四等份为肩	肩关节周围炎，肩部疼痛
	锁骨	肾炎点、阑尾3	第五等份为锁骨	肩关节周围炎
对耳轮14穴 对耳轮上脚5穴	趾		对耳轮上脚的后上角，近耳尖部	甲沟炎，趾部疼痛
	跟		对耳轮上脚的前上角，近三角窝上部	足跟痛
	踝		趾、跟与膝之间	踝关节扭伤
	膝		对耳轮上脚的中1/3处	膝关节肿痛
	髋		对耳轮上脚的下1/3处	髋关节疼痛，坐骨神经痛

续表

解剖名称		耳穴名称	曾用名及合并穴名	定　　位	主治病症参考
对耳轮14穴	对耳轮下脚3穴	臀		对耳轮下脚的后1/3处	坐骨神经痛，臀筋膜炎
		坐骨神经		对耳轮下脚前2/3处	坐骨神经痛
		交　感		对耳轮下脚的末端与耳轮交界处	胃肠痉挛，心绞痛，胆绞痛，输尿管结石，植物神经功能紊乱
	对耳轮体6穴	颈　椎	甲状腺	在对耳轮体部。将轮屏切迹至对耳轮上、下脚分叉处分为五等份，下1/5为颈椎、中2/5为胸椎、上2/5为腰骶椎	落枕，颈椎综合征
		胸　椎	乳腺		胸胁疼痛，经前乳房胀痛，乳腺炎，产后泌乳不足
		腰骶椎			腰骶部疼痛
		颈		颈椎前侧耳腔缘	落枕，颈项肿痛
		胸		胸椎前侧耳腔缘	胸胁疼痛，胸闷，乳腺炎
		腹		腰骶椎前侧耳腔缘	腹痛，腹胀，腹泻，急性腰扭伤
三角窝5穴		神　门		在三角窝内。对耳轮上、下脚分叉处稍上方	失眠，多梦，痛症，戒断综合征
		盆　腔	腰痛点	在三角窝内。对耳轮上、下脚分叉处稍下方	盆腔炎
		角窝中	喘点，肝炎点	三角窝中1/3	哮喘
		内生殖器	子宫，精宫，天癸	三角窝前1/3凹陷处	痛经，月经不调，白带过多，功能性子宫出血，遗精早泄
		角窝上	降压点	三角窝前上方	高血压
耳屏6穴		外　耳	耳	屏上切迹前方近耳轮部	外耳道炎，中耳炎，耳鸣
		外　鼻	鼻眼净	耳屏外侧面正中稍前	鼻前庭炎，鼻炎

续表

解剖名称	耳穴名称	曾用名及合并穴名	定　　位	主治病症参考
耳屏6穴	屏　尖	珠顶，渴点	耳屏上部隆起的尖端	发热，牙痛
	肾上腺		耳屏下部隆起的尖端	低血压、风湿性关节炎，腮腺炎，间日疟，链霉素中毒性眩晕
	咽　喉		耳屏内侧面上1/2处	声音嘶哑，咽喉炎，扁桃体炎
	内　鼻		耳屏内侧面下1/2处	鼻炎，副鼻窦炎，鼻衄
对耳屏6穴	对屏尖	平喘，腮腺	对耳屏的尖端	哮喘，腮腺炎，皮肤瘙痒症、睾丸炎、附睾炎
	缘　中	脑点，脑干，遗尿点	对屏尖与轮屏切迹之间	遗尿，内耳眩晕症
	枕	晕点	对耳屏外侧面的后上方	头痛，头晕，哮喘，癫痫，神经衰弱
	颞	太阳	对耳屏外侧面的中部	偏头痛
	额		对耳屏外侧面的前下方	头痛，头晕，失眠，多梦
	皮质下	卵巢，睾丸，兴奋点	对耳屏内侧面	痛症，间日疟，神经衰弱，假性近视
耳甲21穴　耳甲腔9穴	心		耳甲腔中央	心动过速，心律不齐，心绞痛，无脉症，神经衰弱，癔病，口舌生疮
	肺	肺点，结核点，肺气肿点	耳甲腔中央周围	咳喘，胸闷，声音嘶哑，痤疮，皮肤瘙痒症，荨麻疹，扁平疣，便秘，戒断综合征
	气　管		在耳甲腔内。外耳道口与心穴之间	咳喘
	脾		耳甲腔的后上方	腹胀，腹泻，便秘，食欲不振，功能性子宫出血，白带过多，内耳眩晕症

续表

解剖名称		耳穴名称	曾用名及合并穴名	定位	主治病症参考
耳甲21穴	耳甲腔9穴	内分泌		耳甲腔底部屏间切迹内	痛经，月经不调，更年期综合征，痤疮，间日疟
		三焦	牙痛奇穴	耳甲腔底部内分泌穴上方	便秘，腹胀，上肢外侧疼痛
		口		耳轮脚下方前1/3	面瘫，口腔炎，胆囊炎，胆石症，戒断综合征
		食道		耳轮脚下方中1/3处	食道炎，食道痉挛，癔球
		贲门		耳轮脚下方后1/3处	贲门痉挛，神经性呕吐
		胃	幽门，下垂点	耳轮脚消失处	胃痉挛，胃炎，胃溃疡，失眠，牙痛，消化不良
	耳甲艇11穴	十二指肠		耳轮脚上方后部	十二指肠溃疡，胆囊炎胆石症，幽门痉挛
		小肠		耳轮脚上方中部	消化不良，腹痛，心动过速、心律不齐
		大肠	结肠	耳轮脚上方前部	腹泻，便秘，咳嗽，痤疮
		阑尾		大、小肠两穴之间	单纯性阑尾炎，腹泻
		肝		耳甲艇的后下部	胁痛，眩晕，经前期紧张症，月经不调，更年期综合征，高血压，假性近视，单纯性青光眼
		胰胆		肝肾两穴之间	胆囊炎胆石症，胆道蛔虫症，偏头痛，带状疱疹，中耳炎，耳鸣，听力减退，急性胰腺炎
		肾		对耳轮上、下脚分叉处下方	腰痛，耳鸣，神经衰弱，肾盂肾炎，哮喘，遗尿症，月经不调，遗精，早泄
		输尿管		肾与膀胱两穴之间	输尿管结石绞痛

续表

解剖名称		耳穴名称	曾用名及合并穴名	定位	主治病症参考
耳甲21穴	耳甲艇11穴	膀胱		肾与艇角穴之间	膀胱炎，遗尿症，尿潴留，腰痛，坐骨神经痛，后头痛
		艇角	前列腺	耳甲艇前上角	前列腺炎，尿道炎
		艇中	脐中，腹水，醉点，前腹膜，后腹膜	耳甲艇中央	腹痛，腹胀，胆道蛔虫症，腮腺炎
耳垂10穴		目1	青光	耳垂前面，屏间切迹前下方	假性近视
		目2	散光	耳垂前面，屏间切迹后下方	假性近视
		牙	拔牙麻醉点，牙痛点，升压点	耳垂正面，从屏间切迹软骨下缘至耳垂下缘划三条等距水平线，再在第二水平线上引两条垂直等分线，由内向外、由上向下把耳垂分为1、2、3、4、5、6、7、8、9、九个区。1区为牙、2区为舌、3区为颌、4区为垂前、5区为眼、6区为内耳，5、6区交界线周围为颊，8区为扁桃体，7、9区为空白区	牙痛，牙周炎，低血压
		舌	上腭，下腭		舌炎，口腔炎
		颌	上颌，下颌		牙痛，颞颌关节功能紊乱
		垂前	拔牙麻醉点，神经衰弱点		神经衰弱，牙痛
		眼			急性结膜炎，电光性眼炎，麦粒肿，假性近视
		内耳			内耳眩晕症，耳鸣，听力减退
		面颊			周围性面瘫，三叉神经痛，痤疮，扁平疣
		扁桃体	扁桃体4		扁桃腺炎，咽炎
耳背9穴		上耳根	郁中，脊髓1	耳根最上缘	鼻衄

续表

解剖名称	耳穴名称	曾用名及合并穴名	定　　位	主治病症参考
耳背9穴	耳迷根		耳背与乳突交界的根部，耳轮脚对应处	胆囊炎胆石症，胆道蛔虫症，鼻塞，心动过速，腹痛，腹泻
	下耳根		耳根最下缘	低血压
	耳背沟	降压沟	对耳轮上、下脚及对耳轮主干在耳背面呈"丫"字形凹沟部	高血压，皮肤瘙痒症
	耳背心		耳背上部	心悸，失眠，多梦
	耳背脾		耳轮脚消失处的耳背部	胃痛，消化不良，食欲不振
	耳背肝		耳背脾的耳轮侧	胆囊炎，胆石症，胁痛
	耳背肺		耳背脾的耳根侧	咳喘，皮肤瘙痒症
	耳背肾		耳背下部	头痛，头晕，神经衰弱

注：该表系1987年6月中国针灸学会委托腧穴研究会耳穴研究组审议通过的"耳穴国际标准化方案"。

三、耳　　诊

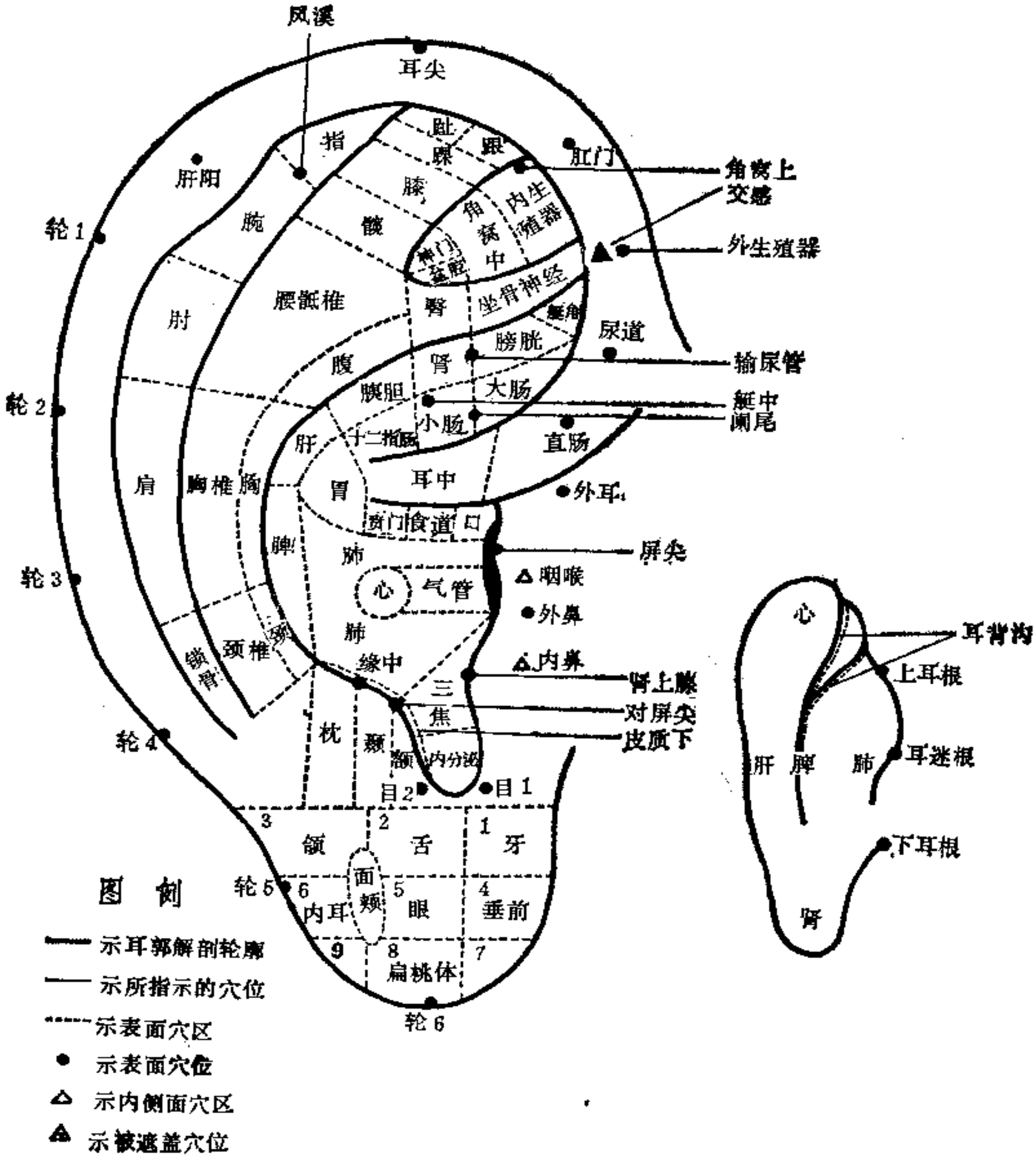
机体有病时，往往会在耳郭相应的区域内出现反应。耳穴诊断就是通过各种手段获得耳穴反应变化的信息，并加以整理、归纳、分析，以推断机体状态的方法。临床常用的耳诊法有望诊法、良导法、日光反射法、压痛法、触摸法、耳痛分析法、染色法等。这些方法各有特色，不仅可以诊断疾病发生的部位，而且对确定某些疾病的性质和预后，也颇有意义。

（一）耳穴望诊

望诊法是直接通过肉眼或借助于放大镜在自然光线下，查找与躯体、内脏有关的耳郭相应部位所出现的形态、色泽、大小、厚薄等现象，进而归纳、分析以诊断疾病的方法。一般将所观察到的变形、变色、丘疹、瘢痕、脱屑等异常现象称为"阳性反应物"。

1.方法

（1）观察耳郭时，医生要用一手的拇指、食指和中指适当地牵拉耳郭，其牵拉程度



耳穴国际标准化方案（草案）穴区分布示意图

图 11—46 耳穴分布示意图

以能看清楚阳性反应物为准，必要时可用中指在耳郭背面适当顶起。

（2）在肉眼直接观察不便的区域，可借助放大镜或用探棒协助暴露之。

（3）要按由外到内、由上到下的顺序观察，以免漏诊。

2.注意事项

（1）观察时最好采用自然光线，并注意观察的角度和方向。

（2）应观察双耳，因为病变不仅呈同侧反应，而且往往出现双侧或交叉反应。

（3）观察前不要随便擦洗或提拉耳郭，如果耳腔内太脏，可待其它部位看完后，再用棉球顺着一个方向轻轻擦净，切不可责怪病人，以免面红耳赤，影响观察效果。

（4）随一年四季气候变迁，人体皮肤色泽均有变化，因此，应注意时令、气候因素。

（5）健康人的耳郭上，由于各种原因，也会出现色素沉着、白色结节、小脓疮、冻疮及局部外伤后形成的瘢痕等现象。因此要认真观察，仔细甄别假象。

（6）须注意个体差异，老人与儿童、室内工作与室外工作人员的皮肤均不同，高温下工作与一般条件下工作的人员皮肤也不同，如此等等，都必须留心加以鉴别。

（7）一种疾病可出现多种反应，如高血压病在耳屏、对耳屏以及耳背沟都会出现阳性反应物。而一个部位的反应又可以由多种病症引起，如神经衰弱、高血压、冠心病等，往往可出现肝区隆起。因此，在发现阳性反应物后，须结合病史和其它阳性体征进行综合分析。

（8）在诊断中，现代医学和中医学理论体系都具有各自特定的指导意义，这是由耳穴穴性及其自身特点所决定的，如脾区有反应时，可考虑脾肿大，而根据祖国医学"脾主运化"的理论，肝脾不和、脾失健运、消化不良的病人也可能在脾区出现阳性反应，大量临床实践恰恰证明了这一点。

3.阳性反应物的类型及其临床意义

（1）变色：临床常见的有红晕、白色、暗灰色、暗红色、褐色等。形状可以是点状、片状或环状。红色多属急性病、炎症性疾病以及疾病的发作期；白色多为慢性病、器质性病以及疾病的静止期；暗红、暗灰、褐色等亦多见于慢性器质性疾患及手术后；中间白色，边缘红晕者，多为慢性病急性发作。变色常见于下列疾病：急慢性胃炎、胃十二指肠溃疡、急慢性气管炎、肝胆病、肾炎、各种关节炎、急慢性阑尾炎、眼病、妇科病、血压改变、心脏病以及各种头痛、神经痛等。

（2）变形：临床常见的耳穴形状改变有点状凹陷、条索状或结节状隆起等。变形多见于器质性病变，如结核病、肝脾肿大、肿瘤、心脏病、骨质增生、脊椎肥大、外伤后局部增生及变形退化等。

（3）丘疹：呈红色或白色点状。红色为急性或炎症性疾病；白色为慢性或器质性疾病。如妇科病、气管炎、肺结核、肠炎、肾炎、膀胱炎及心脏病等。

（4）脱屑：呈白色片状、似糠皮样，一般不易剥落。多见于耳甲腔、三角窝、耳轮脚周围等处。临床常见于各种皮肤病、妇科病、肿瘤、便秘以及吸收、代谢功能不良、内分泌紊乱等病症。

（5）油脂：即油脂分泌过多。一般与颜色的改变并见，常呈有油脂的片状红晕。

可见于正常人或炎症性疾病。如妇科炎症病变和月经过多、肠炎、气管炎等。

（6）光泽：局部反光增强。慢性病发作期多见，如慢性肠炎、妇科病、慢性气管炎、神经衰弱、顽固性头痛等疾病的发作期。

（二）耳穴压痛和触摸诊

1.压痛诊断法 选取端部直径在1.5mm左右的探棒或火柴头等，以均匀的压力（最好用可指示压力大小的弹簧探棒）顺序探压耳穴，寻找最敏感的压痛点。最后将检查结果进行归纳、分析，做出推断性诊断。因为本方法是通过患者对压痛的表述进行的，因此必须细心观察和耐心询问患者对疼痛的感受情况。一般采用四级记录法，分别用不同的“＋”号表示：“＋”，痛人诉说疼痛。“++”，痛人诉说疼痛，且不自主地皱眉、眨眼。“+++”，病人诉说疼痛难忍，且不自主地躲闪。“++++”，病人诉说极痛，拒绝在此部位继续探压。

压痛法可分为单点式和滑动式两种，一般常结合起来进行，特别是探棒下感到有结节时，便需要用探棒往返滑动，以探知结节的情况。

2.触摸诊断法 是医生用手触摸耳部，以检查有无结节、条索、增厚等现象以及耳部的弹性情况。当发现结节时，要进一步检查结节的大小、形态、硬度、触痛情况。如发现增厚时，则要弄清增厚的程度、范围、软硬程度及质态。经验表明，耳部的这些反应多属于相应组织器官的器质性疾病，并与病情有一定相互关系。例如，当在肝区查到结节时，如果结节直径在6mm左右时，往往肝大程度在4cm左右；结节直径在3mm左右时，肝大程度在2cm左右。

（三）染色诊断法

该方法是用染色剂对耳郭进行染色，它可以使患者的相应耳穴染色，而周围的皮肤和无关耳穴不着色或不集中染色。这里介绍一种较为简单的染色方法。

1.配方 5%碳酸氢钠溶液，0.25%高锰酸钾溶液，5%草酸溶液，氨基黑10B，甲醇，冰醋酸、蒸馏水。

2.染色步骤 染色时按以下顺序进行：①用5%碳酸氢钠溶液洗去耳部的油脂。②用0.25%高锰酸钾溶液对耳郭进行氧化去污。③用5%草酸溶液再做还原性去污。④用蒸馏水冲洗耳郭并吸干。⑤用饱含染色液的棉球贴附于耳部上1～2分钟。⑥最后以甲醇、冰醋酸、蒸馏水5∶1∶5的比例配制成脱色液擦洗染色部位。

3.注意事项 ①防止各种液体进入外耳道和污染衣物。②检查时不要擦洗耳部。③检查结束后，受试者应休息片刻。

（四）电测定法

耳穴电测定诊断法是通过探查耳穴的电特性改变以诊断疾病的一种方法。由于目前研究耳穴电特性的改变，除少数仪器用于测定皮肤电位外，绝大多数探测仪是以电阻变化为指标，寻找良导点的，故又称为良导法，所探查到的穴点也叫良导点。

1.良导点的测定方法

良导点的测定方法目前一般都是把由铜片或其它金属管做成的手握极交给病人握在手中，医生用探测极在患者耳郭上由上向下、由外至内按顺序探测或重点探测估计可能出现良导的区、点及其附近区域。

良导点的表达方法一般为发出声响，或指示灯发亮，或连接微安表指示导电量或用示波器测皮肤电位，记录荧光屏上光点上下移动的距离，亦可结合被测耳穴的局部刺痛感来表示。

2.注意事项

（1）耳穴平均电阻值的个体差异很大，但每个个体（包括健康人和病人）本身有一个电阻水平，其绝大多数耳穴的电阻均密集在这个水平上下。因此，必须注意耳郭皮肤的电阻和良导点的基准问题。

（2）正常人或病人会有一些生理良导点，而且有些生理良导点往往还兼有压痛敏感的特点，这与耳穴的局部解剖结构和机体的机能状态有一定关系。

（3）一般探测极面积大的，开始接触时导电量大，以后渐渐变小，而面积小的探测极则正相反。探测时探极与皮肤接触的深浅也会影响探测极面积的大小。因此，应选用面积适当的探测极并注意压力的大小以控制实际接触面积。

（4）改变探测极的方向，不仅会直接影响接触面积的大小，而且还会通过探测回路结构等因素影响测试结果。所以须注意掌握探测方向。

（5）压力重和延长接触时间均可使导电量增加，应加以控制。

（6）患者手握电极须握紧，保持接触良好，否则易影响探测结果。

（7）需行双耳探测，并做好记录。

（8）探测获得的良导点应进行综合分析并结合病史、症状、体征等情况，才能作出诊断。

四、耳针治疗

实践证明，刺激耳穴治疗疾病，具有适应症广、疗效较好、简便易行和安全可靠等特点，因而发展迅速，迄今已成为重要的医疗方法之一。

（一）耳针疗法的适应症

1.各种疼痛性疾病　包括外伤性疼痛，如扭挫伤、切割伤、烫伤、骨折、脱臼等；各种手术后疼痛，常可用以减少或代替杜冷丁、吗啡诸类止痛麻醉剂；神经性疼痛，如头痛、三叉神经痛、肋间神经痛、带状疱疹、坐骨神经痛等以及各类晚期癌肿所致的疼痛。

2.各种炎症性疾病　如大叶性肺炎、气管炎、胸膜炎、胃炎、肠炎、阑尾炎、胆囊炎、急性结膜炎、疱疹性角膜炎、电光性眼炎、牙周炎、化脓性牙髓炎、中耳炎、咽喉炎、扁桃腺炎、腮腺炎、面神经炎、盆腔炎、睾丸炎、副睾炎，各种脓疡、痈疽、丹毒、风湿性关节炎、末梢神经炎等，耳针具有消炎止痛之功效。

3.功能紊乱性疾病　如神经衰弱、癔病、月经不调、遗尿、性功能紊乱、多汗症、肠功能紊乱、高血压、心律不齐、眩晕综合征、眼肌痉挛、面肌痉挛等。耳针能够调节神经兴奋与抑制的过程，促使病症的缓和或者痊愈。

4.过敏性与变态反应性疾病　如荨麻疹、过敏性鼻炎、过敏性紫癜、过敏性结肠炎、过敏性休克、哮喘、风湿热、药物热、血清病等等，耳针可以使人体内肾上腺皮质激素分泌增多，故具有消炎脱敏、改善免疫功能的作用。

5.内分泌代谢性疾病　单纯性甲状腺肿、亚急性甲状腺炎、甲状腺机能亢进、糖尿病、肥胖症、绝经期综合征，耳针可用以改善症状、减少药量等辅助治疗。

6.传染性疾病　如流行性感冒、百日咳、猩红热、疟疾、肺结核、乙型脑炎、流行性脑膜炎、细菌性痢疾、传染性肝炎、青年扁平疣等，耳针具有镇静退热、解痉镇咳之功效，能够恢复和提高机体的免疫防御功能，从而加速疾病的治愈。

7.各种慢性疾病　如腰腿痛、肩周炎、消化不良、腹胀、肢体麻木等。有时耳针还有某些药物所不及的疗效。

8.其它　耳针除上述适应症外，还可用来预防输血反应和某些传染病，如腮腺炎、流行性结膜炎等，亦可治疗输液反应、食物中毒。耳针还具有催乳、催产之功能，另外还可用来戒毒、戒烟，促进保健等。

耳针的适应症很广泛，其中有许多疾病可单独用耳针治疗，但有些仅作辅助治疗。

（二）耳针治疗的取穴原则

耳针的取穴原则主要有以下几点：

（1）相应部位取穴：当某组织或器官发生病变时，可在耳郭上的相应部位寻找敏感点进行取穴。如偏头痛取颞穴；坐骨神经痛取坐骨神经穴；胆石症取胰胆穴等。

（2）根据中医理论辨证取穴：特别是五脏六腑的穴位，它们不仅代表解剖学的器官，也具备中医藏象学说的功能。充分注意到这一点，将大大提高治疗效果。如肝阳上亢的高血压应取肝穴；消化不良取脾穴；心肾不交的失眠取肾穴；眼病取肝穴等。

（3）根据现代医学理论取穴：耳穴中的有些穴位同现代医学中的某些方面关系较密切，因此在选穴时也必须予以充分重视，如交感穴与植物神经的功能有某些相关之处，当内脏器官发生异常或植物神经功能紊乱时常选此穴；再如肾上腺穴与肾上腺二者之间在功能上有相似之处，因此一些过敏性疾病及感染常选用，而对于高血压病则禁用。

（4）敏感点取穴：对于某些疑难病，或一时难以明确诊断的病症，为了进行诊断性治疗或临时缓解症状，常常采用望、压、探、触等方法，广泛查找敏感点，并在敏感点施术，常常可以收到立竿见影的效果。

（5）经验取穴：不少长期从事临床的医生都有着丰富的临床经验，他们选取的一些穴位还未被大多数人所接受或目前尚不能用已知的理论进行解释，但这些穴位在他们手里常可出现神奇的效果。如有人用外生殖器穴治落枕，用对屏尖穴止痒等。

（6）取穴宜少而精：经验证明，多而复杂的配方，是诊断不清、主攻方向不明的表现，过多的取穴，往往使穴位之间的作用互相削弱，影响疗效。临床上一般每次取3～

5 个穴位为宜。

（三）耳针的刺激方法

耳针的刺激方法随着现代科学及新技术的发展，愈益增加，本节仅介绍一些现在常用的和新的刺激方法，供治疗选择之用。

1.毫针法　是应用毫针针刺耳穴，治疗疾病的一种最常用的方法。治疗方法为：

（1）探寻敏感点和消毒：诊断明确后拟订耳针处方，用探棒或用耳穴探测仪测得所选耳穴的敏感点，如压痛点或低电阻点有泛化现象，则首选与病变最为密切的敏感点。所探得的耳穴以探棒轻轻按压一下，使之成为一个充血的压痕，便于准确针刺，然后用碘酒、酒精常规消毒。

（2）体位和进针：一般均采用坐位，如遇初诊、精神紧张、惧痛怕针或病重体弱者，则应采取卧位为好。针具可选用26～30号粗细的0.3～1寸长的不锈钢毫针，一般常用28号半寸长的毫针为宜。进针时，术者用左手拇食二指固定耳郭，中指托着针刺部的耳背，这样既可掌握针刺的深度，又可减轻针刺的疼痛。然后用右手拇、食、中三指持针，在有压痕的敏感点处进针即可。

（3）刺激强度和手法：刺激强度和针刺手法应视病员的具体情况，包括病情、诊断、体质和耐痛度等综合决定。

（4）针刺深度：针刺的深度应视患者耳郭局部的厚薄而灵活掌握，一般刺入皮肤2～3分即可，若局部无针感，应调整毫针针尖方向。

（5）留针：是指毫针刺入耳穴后停留在耳郭上的这一过程。留针时间约15～60分钟，普通仅需20～30分钟。慢性病、疼痛性疾病者留针时间可适当延长。儿童、年迈者不宜多留。在留针期内为提高疗效，可每隔10分钟运用手法再予刺激一次。

（6）起针：左手托住耳背，右手起针，起针后以消毒干棉球压迫针眼，以免出血，再以酒精涂擦一次。

2.电针法　电针法是将传统的毫针法与脉冲电流刺激相结合的一种疗法。凡适宜于耳针治疗的疾病均可应用，临床上更适用于治疗一些神经系统疾病、内脏痉挛痛、哮喘等诸症。此法还广泛地被应用于针刺麻醉。治疗方法为：

（1）先按毫针法将毫针分别刺入所选定的耳穴。

（2）应用电针机前，先启开电源开关，观察指示器（氖灯、扬声器），应有信号发出，然后将输出旋扭调节到一定强度，两手分别接触输出正负二极，应有轻微麻感，证明机器工作正常，方可应用。

（3）根据病情预先选择好所需波形和频率，将电针机的电位器拨至“0”位，然后将一对输出导线之正负极分别连在两根毫针柄上，再拨动电位器开关，逐渐调高输出电流至所需的刺激量。

（4）通电时间，一般以10～20分钟为宜。电针机输出的电流是由电位器所控制，在加大刺激量时，电位器旋扭要慢慢旋转，逐步调节至所需的刺激量，切忌突然地增强刺激而发生意外。

（5）治毕可先将电位器拨回至“0”位，然后再关闭电源，撤去导线，轻轻捻转起针。

3.水针法　耳穴水针法又叫“小剂量药物穴位注射法”，是用微量的药物注入耳穴，通过注射针对穴位的刺激以及注入药物的药理作用，协同调整机体，促使疾病的恢复，达到防治疾病的目的。如注入的药物是奴佛卡因、赛洛卡因等表面麻醉剂时，则又称为“耳穴封闭”。治疗方法为：

（1）根据临床诊断拟定耳穴处方，选取适当药液。进行耳郭皮肤常规消毒。

（2）用结核菌素注射器配以26号针头，吸取药液。

（3）左手固定耳郭并把注射局部皮肤绷紧，右手持注射器，细心地将针头刺入耳穴的皮内或皮下，将针芯回抽，如无回血，则可缓慢地推注药液，按组织松弛情况酌量注入，每穴约0.1～0.5ml，局部隆起豆大至葡萄样大的药物肿泡。耳郭可产生痛、胀、红、热等反应。

（4）注射完毕后，针眼处可能稍有渗血或药液外溢，应以消毒干棉球轻轻压迫，不宜重压和按摩。

（5）患侧或双侧耳郭注射，隔日一次，10次为一疗程。慢性病一个疗程结束后，休息一周，必要时则可继续治疗。

4.梅花针法　由体针的皮肤针刺法演变而来，点刺耳穴同样具有疏通经络、调节脏腑的功能。本法亦可与体穴或患区局部梅花针叩打相结合应用。此法适用于老、幼、体弱者，对于一些内脏痛症、神经麻痹、哮喘、偏头痛、腰肌劳损、肥大性脊柱炎等疗效较好。治疗方法为：

（1）患者先自行按摩双耳数分钟，呈轻度充血状态。

（2）耳郭皮肤消毒后，施术者左手固定托住耳郭，右手持拿特制消毒的梅花针在已选定的耳穴区作快速的雀啄样点刺，刺激手法由轻到重。叩打后，耳郭充血发热，并可有少量渗血。

（3）治毕，先用消毒棉球将渗血按擦一下，然后再以75%酒精棉球复擦一次。

（4）视病情每日可1～2次，10次为一疗程。

5.埋针法　是将皮内针埋于耳穴内治疗疾病的一种方法。此法适用于一些疼痛性疾病和慢性病，可达到持续刺激巩固疗效或防止复发之功用。

市售的皮内针有二种：一种似蝌蚪状，另一种为揿钉式。治疗方法为：

（1）找准病变的压痛点或低电阻点，并作标记。

（2）局部皮肤消毒后，左手固定耳郭，绷紧埋针处皮肤，右手用镊子夹住消毒的皮内针针柄，轻轻刺入所选穴位皮内，一般刺入针体的2/3，刺入后再用胶布固定。若用揿针，针环不易拿取，可直接将已消毒的揿针式皮内针之针环，贴在预先剪好的小块胶布中央，刺入耳穴内。

（3）一般埋患侧单耳即可，必要时可埋双耳。每日自行按压3次，留针3～5天，10次为一疗程。

6.压丸法　所谓压丸法即指在耳穴表面贴敷压丸，替代埋针的一种简易疗法。此法花费极微，安全无痛，副作用少，不易引起耳软骨膜炎，适于老年及幼儿惧痛之病员。对于一些老年性慢性支气管炎、高血压、遗尿症等慢性病更为适用，其治疗方法：

（1）探寻压痛点：按毫针法先探得压痛点或低电阻点。

（2）消毒贴敷压丸：耳郭局部皮肤用酒精棉球消毒待干，左手固定耳郭，右手用镊子夹取粘有王不留行籽的胶布，对准压痕贴敷好。按压数分钟，部分病员即时能收到不等疗效，如无效尚需增换耳穴，必要时可在对侧耳郭或耳背相应部位同时压丸增强疗效。

（3）刺激手法和疗程：刺激强度应由病员具体情况而定，一般儿童、孕妇、年老体弱、神经衰弱等患者用轻刺激为好。对于急性疼痛性之疾病宜用强刺激，其他一般用中等刺激强度按压即可。病员自行每日在贴敷处各按压刺激3次，每次每穴2～3分钟，每3～7天复诊一次，按病情酌情增减或更换穴位。10次为一疗程。必要时可继续第二疗程。

7.耳灸法 该法系用温热作用刺激耳郭以治病的一种方法，具有温经散寒、疏通经络的作用，多用于虚症、寒症、痹痛等。治疗方法为：

（1）线香灸：因耳郭小而穴位集中，故临床上常用点燃的卫生线香对准所选的耳穴加以灸治。穴位不宜过多，一般取2～3穴。灸之强度以病员感到温热而稍有灼痛为度。每次可灸10～15分钟，每穴灸治2～3分钟。隔日一次，双耳皆灸，10次为一疗程。

（2）灯草灸：用灯芯草预先剪成1 cm长浸在盛装菜油的培养皿中，治疗时将油灯草稍行滴干，竖置在患者耳尖穴或其他耳穴上，亦可以小镊子扶持在耳穴上，以火柴点燃任其燃烧。

（3）火柴灸：即直接用划点着的火柴头对准所选的耳穴迅速按刺灸一下，约1～2秒钟。每次取1～2穴，双耳交替灸之。

（4）火灸法：有人在毫针柄上用打火机直接燃烧十余秒钟，待针尖部组织有灼热感时即可停止。

（5）艾温灸：如欲温灸全耳郭，则可用普通艾条灸之，待耳郭显著充血有灼热感即可。常用以治疗痿证、腰背酸痛、风湿性关节炎等。

上述诸法可按病情和条件适当选用。治疗急性病每日一次，慢性病可2～3日一次。

8.放血法 这是用三棱针、眼科手术刀在耳穴或静脉处进行穿刺、切割放血的一种治疗方法。本法具有疏通经络、祛淤生新、镇静泄热、泻火止痛的作用。临床应用较为广泛，治疗方法为：

（1）预先按摩耳郭使其充血。常规消毒放血部位之皮肤，待干。

（2）左手固定耳郭，右手持拿消毒的三棱针，稳住针身，对准耳穴施术处迅速刺入约2 mm深。亦有人用砭石、手术刀在耳背静脉进行划割，深约1 mm。术毕，局部再用消毒棉球按压贴以胶布，防止感染。

（3）每次视病员具体情况放血5～10滴，隔日一次，急性病可一日施以三次。

9.按摩法 在耳郭不同部位双手进行按摩、提捏的一种治疗方法。此法没有痛苦，对某些疾病有辅助效果。并具有一定的保键作用。治疗方法为：

（1）全耳按摩：双手掌心预先摩擦发热，然后再先后按摩耳郭腹背两面，待双耳充血发热就可停止。

（2）手摩耳轮：双手握空拳，以拇、食二指沿着外耳轮上下来回按摩，直至耳轮充血发热即可。

（3）提捏耳垂：双手自行提捏耳垂，手法由轻到重，每次3～5分钟，每日早、晚各一次。此法可治头痛、头昏、小儿高热惊厥，另还有预防感冒等作用。

10．放射性同位素疗法 应用不同的放射性同位素贴敷耳穴或行耳穴注射，是治疗疾病的一种新的刺激方法。因^{32}磷衰变时释放的β射线具有一定的刺激作用，可以提高细胞生理机能，所以射线作用于耳穴的经络、神经，同样可以收到良好效果。对于药物、针灸无效者可试治之。具体方法为：

（1）将^{32}P球形耳聋敷贴剂置于耳道内，贴近鼓膜，每次照射100伦琴，每日一次，10次为一疗程，照射总量约10000伦琴。若需作第二或第三疗程，每疗程间隔10天。

（2）将吸附^{32}P之王不留行籽用镊子夹放在胶布中央，然后再贴敷在耳穴上。每次贴敷2～4粒，双耳交替应用，每3天更换一次，5次为一疗程。

11．磁疗法 磁疗就是利用磁体中产生磁力线透入机体经穴而起作用。它具有良好的镇痛、止痒、催眠、止喘和调整植物神经功能等作用。耳穴磁疗法系用磁场作用于耳穴以治疗疾病的一种新疗法。使用方法为：

（1）直接贴敷法：明确诊断后，在所选耳穴上作一压痕，然后把磁珠放置在胶布中央直接贴于耳穴上即可。

（2）间接贴敷法：即用薄层脱脂棉花将磁珠、磁片包起来，而后固定于患处局部或耳穴上，这样可以减少因磁体直接作用于皮肤而发生的副作用。

（3）埋针加磁针：先按埋针法把皮内针埋入耳穴内，另在针柄上再敷以一颗磁珠，并用胶布固定。按具体情况，每隔3～7天更换一次。

（4）磁电法：选用1000高斯以上的磁珠或磁片，预先焊接在电针导线的正、负二极上，用其固定在耳穴敏感点上，接上电脉冲治疗机，余按电针法操作。每耳选用1～2对电极，每次通电15～20分钟，隔日一次。磁疗法镇痛、镇静效果较好。

12．光针法 激光耳针（简称光针）是把古老的耳针和现代的激光技术结合起来的一种新疗法。它以激光对人体组织的刺激作用和热作用，用来替代古典针刺的机械能，试以提高疗效。目前已用于激光针灸临床的激光器，以小功率的气体激光为主，如：氦-氖激光器、氩离子激光器、氦-镉激光器等。治疗方法为：

（1）使用激光机前，首先检查各种电源开关应在断开关闭状态（如不在断开位置，拨到断开位置）再接通电源，调节电压，待红色激光光束稳定输出，达到该机最佳工作范围，即可直接按顺序照射耳穴。如电压不稳，激光有闪烁现象，应随时调整，以免影响疗效。每天或隔日照射一次，每穴照射2～3分，根据病情可双耳同时或交替照射。10次为一疗程，疗程间应停照休息一周。

（2）照射完毕，应先把调压旋纽降至“0”位，再关闭电源开关。

（四）耳针治疗的禁忌症及意外情况处理

1．耳针治疗的禁忌症

因耳针比较安全，绝对的禁忌症一般少见。但在下列几种情况时应注意。

（1）凡过饥、过饱、过于疲劳、精神极度紧张和极度虚弱者，暂不宜作耳针治疗。

（2）严重的心脏病患者不宜使用，更不宜采用强刺激。

（3）患有严重器质性疾病或高度贫血者不宜针刺。

（4）外耳患有显著的炎症、湿疹、溃疡、冻疮破溃等病症者，暂不宜针刺。

（5）妇女妊娠期间，迫切需耳针治疗者应慎用，而有习惯性流产史的孕妇则应禁用。

2.晕针及其处理

晕针可以发生在包括压丸法的各种刺激方法的治疗过程中，个别患者还可导致晕针反应。晕针的原因主要有，初诊病员精神紧张、惧痛，体质虚弱、过于疲劳；空腹低血糖状态，针刺太深、刺激过强以及耳穴不当等。

晕针症状表现为，轻度者，针刺时患者自诉头晕目眩，胸闷不适，但呼吸脉搏仍正常。中度者，心慌难受，恶心欲吐，脸色苍白，汗出肢冷，脉搏细弱。重度者，全身厥冷，大汗淋漓，血压下降，脉搏不易测得，呈现昏厥状。一般晕针仅是轻、中度，治疗病例的2～1%，重度晕针者尚不多见。

对晕针的处理方法为，轻度者，不必起针，先将患者平卧休息，喝些热饮或糖水，消除紧张心理，很快就可恢复。中度以上者，先起针，置头低脚高位，解开衣领裤带，如在冬季须注意保暖。配合刺激耳穴皮质下和肾上腺区，必要时皮下注射呼吸兴奋剂可拉明或强心剂肾上腺素，同时给予吸氧。

3.耳郭皮肤感染　如消毒不严，埋针时间过长，刺激不当等，可导致耳郭皮肤感染，表现为红肿、破损、周围皮肤充血伴有渗出物等症状。处理方法如下：

（1）局部涂擦2.5%碘酒，每日三次。可配合肾上腺、神门、肺等耳穴治疗，每日一次。

（2）用蜂蜜涂敷中药锡类散或以洗净的新鲜乌蔹莓捣烂外敷，每日2～3次。

（3）局部照射氦-氖激光，每日一次，每次3～5分钟。稍加休息后再给予外擦肤轻松治疗，每日三次。

采用上述某一措施后，炎症一般可在1～3天左右被控制。

4.软骨膜炎　由于皮肤感染未获及时治疗或直接外伤、针刺等原因，可波及软骨，引起炎症。见有局部红、肿、痛、热等现象，并可伴有全身恶寒发热。处理方法为：

（1）用表面磁强为2500高斯的钐钴、铈钴永磁体，$\phi 8 \times 2$ mm～$\phi 20 \times 2$ mm，先用一层薄棉花或纱布包裹磁片，异名极相对夹贴于病变部位的耳郭腹背二侧，然后用胶布固定。磁片表面面积至少需和病变范围面积相等，最好略大一些，否则影响疗效。

（2）以点燃的艾条直接烘烤炎症病变区域。以患者能耐受为度。每次15～20分钟，每日2～3次，直至炎症消失为止。化脓病灶经消毒后则用血管钳扩大伤口，使脓液全部排出后再行烤灸。治疗中可根据需要酌加抗生素治疗。

（3）如经以上方法不能治愈者，可考虑使用耳郭方格切除术。

（古励　周立群）

第十三节　头皮针疗法

头皮针疗法又名头针疗法、颅针疗法，是以针刺头皮上的特定区、线，用来治疗病证的一种疗法。据经络理论，头为诸阳之会，足太阳膀胱经、足阳明胃经、足少阳胆经、足厥阴肝经、手少阳三焦经及督脉、阳维脉、阳跷脉都循行至头皮部位，十二经别的脉气也上达头面。古人早就认识到头皮通过经脉循行而与全身各部位密切关联，针刺头皮上的腧穴，可以治疗身体相关部位的疾病。

但是，头皮针疗法作为一种专门疗法问世，则是在本世纪50年代初至70年代，浙江、陕西、山西、上海等地的一些针灸工作者，相继对头皮某些腧穴和穴区进行探索，发现针刺头皮某些特定部位，对脑及身体其它部位的疾病可有治疗作用，尤其是对脑源性疾病等具有特殊的疗效。其中，陕西方云鹏氏提出伏像与伏脏学说，即沿前额部、冠状缝、矢状缝、人字缝为一个对应人体的头部、上肢、躯干、下肢的伏像；自前额正中向额角方向延伸，为一个依次代表上焦、中焦、下焦的伏脏投影。山西焦顺发氏根据大脑皮层功能定位与头皮的空间对应关系，在头皮上确定16个刺激区，即运动区（包括言语一区）、感觉区、舞蹈震颤控制区、血管舒缩区、晕听区、言语二区、言语三区、运用区、足运感区、视区、平衡区、胃区、肝胆区、胸腔区、生殖区、肠区。上海汤颂延氏则根据中医基础理论和经络学说，将额顶、顶枕发际头皮，分成前、后二部分，前属阴，后属阳，并分别确立点、线、面（区）等治疗穴区。如三角区、血线等。

头皮针疗法问世以后，很快就在国内推广应用，并且传播到国外。在传播过程中，有些人又有所发展。如南京张鸣九氏以头皮针治疗精神病取得较好效果，但他不采用刺激区，而是以传统的头部穴位作为针刺部位。北京中国中医研究院陈克彦氏自1971年开始研究头皮针、她的主要成绩是将头皮针疗法纳入中医理论体系之中，使刺激区与传统的经络穴位相结合，并且把徐疾补泻、提插补泻等手法运用到头皮针施术中去。陈克彦同志担任全国头皮针科研协作组组长期间，在中国针灸学会的领导下，协作组经过反复研究讨论，集诸家之长，制订了《中国头皮针施术部位标准化方案》，确定14条线，并于1984年被世界卫生组织西太平洋地区的一次穴名工作会议所采纳。制订标准化方案并不妨碍各个学派的进一步研究与发展。北京针灸骨伤学院朱明清氏在标准化方案的基础上又补充了5条治疗线，今一并加以介绍。

一、施术部位及主治病证

按《中国头皮针施术部位标准化方案》，头皮针施术部位是按区定穴，联穴划线，以线归经。今将14条线及其主治病证介绍如下：

（一）额区

1.额中线

【定位】在额部正中发际内，自发际上0.5寸，即神庭穴向下针1寸。属督脉经。

【主治】神志病，头、鼻、舌 咽喉病等。

2.额旁1线

【定位】在额部额中线外侧，直对目内眦角自发际上0.5寸，即眉冲穴沿经向下针1寸。属足太阳膀胱经。

【主治】肺、支气管、心脏等上焦病证。

3.额旁2线

【定位】在额部额旁1线的外侧，直对瞳孔，自发际上0.5寸，即头临泣穴沿经向下针1寸。属足少阳胆经。

【主治】脾、胃、肝、胆、胰等中焦病证。

4.额旁3线

【定位】在额部额旁2线的外侧，直对目外眦角，自头维穴内侧0.75寸处，即本神穴与头维穴之间发际上0.5寸，向下针1寸。属足少阳胆经和足阳明胃经。

【主治】肾、膀胱、生殖系统等下焦病证。

参阅图11—47。

（二）顶区

5.顶中线

【定位】在头顶部正中线，自百会穴向前至前顶穴。属督脉经。

【主治】腰腿足病证，如瘫痪、麻木、疼痛及皮层性多尿、脱肛、小儿夜尿、高血压、头顶痛等。

6.顶颞前斜线

【定位】在头部侧面，即自前顶穴起，止于悬厘穴。贯穿督脉，足太阳膀胱经和足少阳胆经。

【主治】可将全线分五等份，上1/5治下肢运动异常，如瘫痪、无力、关节痛等；中2/5治上肢运动异常，如瘫痪、无力、关节痛等；下2/5治头面部病证，如中枢性面瘫、运动性失语、流涎、脑动脉硬化等。

7.顶颞后斜线

【定位】在头部侧面，位于顶颞前斜线之后，与之相距1寸，即自百会穴起，止于曲鬓穴，贯穿督脉，足太阳膀胱经和足少阳胆经。

【主治】可将全线分五等份，上1/5治下肢感觉异常；中2/5治上肢感觉异常，下2/5治头面部感觉异常。

8.顶旁1线

【定位】在头顶部，顶中线外侧，两线相距1.5寸，即自承光穴起沿经往后针1.5寸。属足太阳膀胱经。

【主治】腰腿病证，如瘫痪、麻木、疼痛等。

9.顶旁2线

【定位】在头顶部，顶旁1线外侧，两线相距0.75寸，即自正营穴起沿经往后针1.5寸。属足少阳胆经。

【主治】肩、臂、手病证，如瘫痪、麻木、疼痛等。

参阅图11—48、图11—49。

（三）颞区

10.颞前线

【定位】在头部侧面，颞部两鬓内，即自颔厌穴起，止于悬厘穴。属足少阳胆经。

【主治】偏头痛、运动性失语、周围性面神经麻痹及口腔疾病等。

11.颞后线

【定位】在头部侧面，颞部耳尖直上方，即自率谷穴起，止于曲鬓穴。归属足少阳胆经。

【主治】偏头痛、眩晕、耳聋、耳鸣等疾病。

参阅图11—50。

（四）枕区

12.枕上正中线

【定位】在枕部，为枕外粗隆上方正中的垂直线，即自强间穴起，止于脑户穴，属督脉。

【主治】眼病、腰脊痛等疾病。

13.枕上旁线

【定位】在枕部，与枕上正中线平行往外0.5寸，属足太阳膀胱经。

【主治】皮层性视力障碍、白内障、近视等，眼病及足癣、腰肌劳损等疾病。

14.枕下旁线

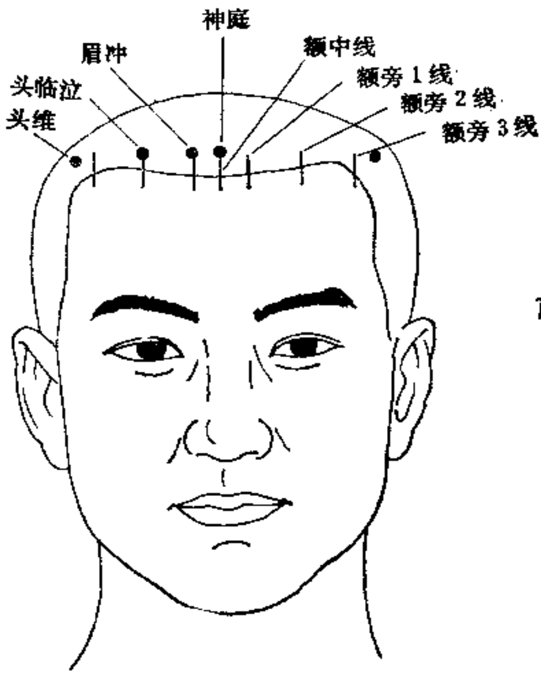
【定位】在枕部，为枕外粗隆下方两侧2.6寸的垂直线，即自玉枕穴起，止于天柱穴。属足太阳膀胱经。

【主治】小脑疾病引起的平衡障碍、后头痛等疾病。

参阅图11—51。

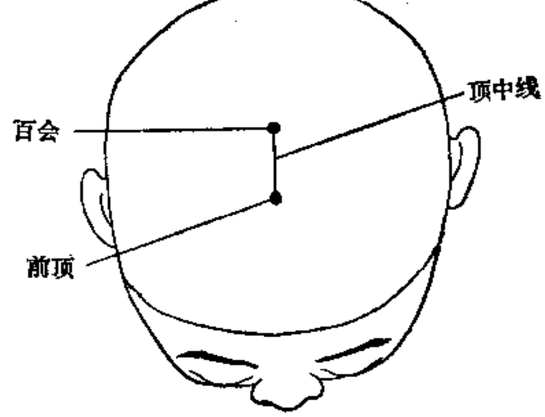
头皮针疗法的应用十分广泛，包括呼吸系统、运动系统、精神神经系统、泌尿生殖系统、消化系统、心血管系统、内分泌系统、免疫系统及五官科、妇产科、外科、骨伤科等150种左右疾病。特别对一些急症、痛症和脑原性疾病更为适宜。

朱明清氏在标准化方案的14条线以外又补充的5条治疗线是：额顶线、顶枕线、顶枕旁线、顶结前线、顶结后线。①额顶线自神庭穴至前顶穴。该线分三等份，分别主治上、中、下三焦的脏腑疾病；②顶枕线自百会穴至强间穴，该线分三等份，分别主治颈项、背、腰等正中部位的病变；③顶枕旁线由顶枕线旁开0.5寸—1.5寸，分三等份，分别主治颈项、背、腰等两侧部位的病变。④顶结前线位于顶骨结节前相当于通天穴透百



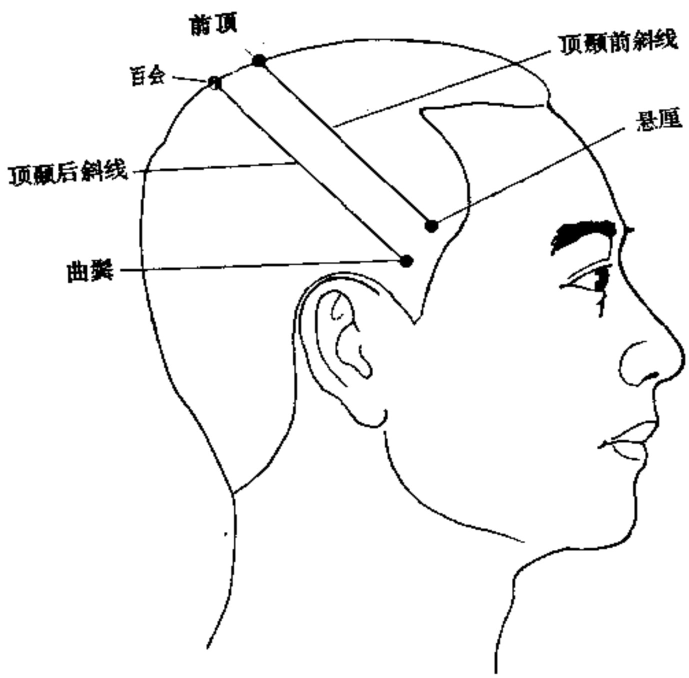
前面图

图 11—47 前面图



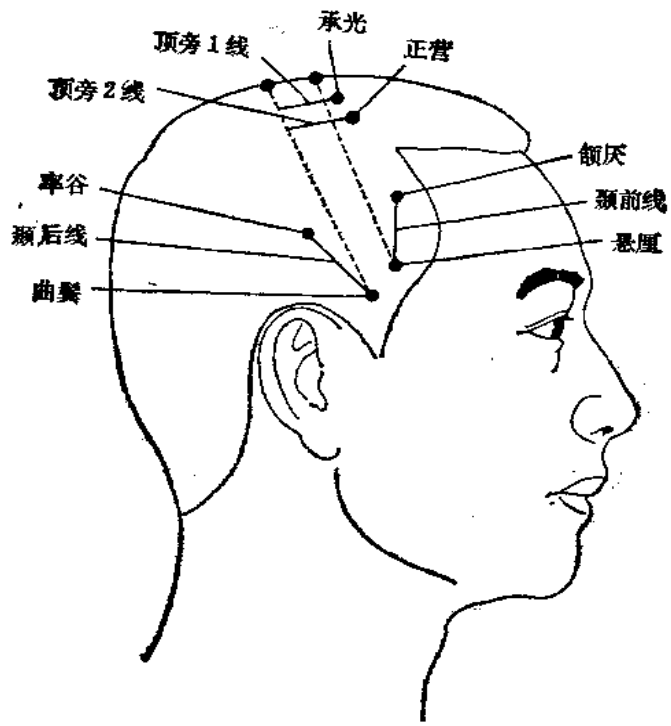
顶面图

图 11—48 顶面图



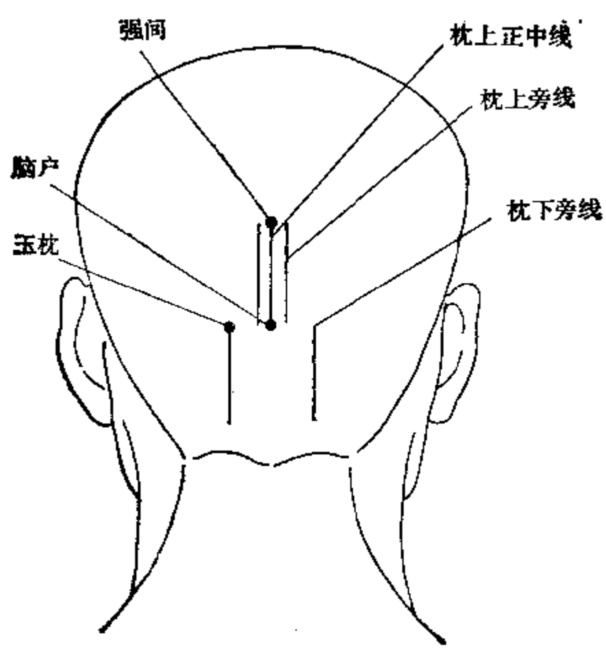
侧面图（一）

图 11—49 侧面图（一）



侧面图 (二)

图 11—50 侧面图（二）



后面图

图 11—51 后面图

会穴，主治髋部病变；⑤顶结后线位于顶骨结节后，相当于络却穴透百会穴，主治冈上窝病变。

二、施术方法

在头皮针的治疗线上，以施行手法针刺为主，亦可配用电针、艾灸、按压、激光等其它操作方法。在施行针法时，可以提插，也可以捻转，在补泻手法中，可运用迎随、提插、捻转、徐疾、开合等手法，或综合应用。

朱明清氏则采用抽气法和进气法，以抽气法为泻，进气法为补，这是在借鉴一些传统针刺手法的基础上，通过大量的临床实践，逐步总结、归纳和改进后创立的。其具体操作是：

1.抽气法　手持毫针，与头皮呈15°角，运用指力使针尖快速透入皮肤，针进腱膜下层后，将针体平卧，缓插1寸左右，然后，用暴发力向外速提，每次至多提出1分许，又缓插至1寸。如此可反复运针多次，直到得气获效。

2.进气法　手持毫针，与头皮呈15°角，运用指力使针尖快速透入皮肤，针进腱膜下层后，将针体平卧，插入1寸左右，然后，用暴发力向里速插，每次至多插入1分许，又慢提至1寸。如此反复运针多次，直至得气获效。

抽气法和进气法主要由两个因素组成，一是术者的力度，二是运针的速度，力度要用暴发力，速度要快，要把两者自然地结合起来，运用这种手法运针，刺激轻，损伤少，有省时、省力、痛微、效捷的优点、对年老体衰、气血虚弱的患者，也有利于得气收效。

（朱明清　李永芝）

第十二章　灸　　法

第一节　灸法概述

灸法是针灸学的重要组成部分。灸法是以经络、脏腑等理论为指导，利用某种易燃材料或药物，在穴位上或患处，烧灼和熏熨，借其温热性效能，通过经络的作用来调整人体生理功能的平衡，而达到防病治病目的的一种外治方法。

灸法，一般认为起源于我国原始社会。灸法的发明，当在人类知道用火之后。我们的祖先，早在北京猿人时期就已懂得用火，以后又掌握了取火的方法，这为发明灸法创造了必要条件；艾，这类易燃植物自古就在我国广大土地上到处生长，先民们采艾引火、是理所当然之事，并逐渐发展成为主要的施灸材料。

在有文字记载之前，祖先们用灸法治病的情况已无从可考，战国时期的一些文献记载了非医家在引喻射事时用艾灸法作譬喻，可以推想出春秋、战国时期灸法是颇为盛行的。长沙马王堆出土的两部帛书《经脉》中载有经脉病候的灸法治疗，是记述灸法现存最早的医学文献，古代最早的医学巨著《黄帝内经》记载灸法就更多了，而且还有多篇提到艾，也证明当时盛行的是艾灸法。三国以降，灸法有了进一步的发展，曹翕所著的《曹氏灸方》，是最早的灸法专著，特别是唐、宋时期，灸法更为盛行，除《备急千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》、《针灸资生经》等综合性医书和针灸书中记载了大量的灸法外，还出现了许多灸法专著，如《黄帝明堂灸经》、《骨蒸病灸方》、《外科灸法论粹新书》、《膏肓腧穴灸法》、《备急灸法》等等；施灸的材料、方法更加丰富，适应证亦更加广泛；使灸法成为针灸学中重要的组成部分。

“针所不为，灸之所宜”（《灵枢·官能》），针、灸、药各具特点，各有其局限性，而灸法的特点正在于弥补针、药之所不及，对于使用针、药等方法治疗无效或效果不显著的病证或用于保健方面，往往奏效乃至神效，正如明·李梴《医学入门》中指出：“凡病药之不及，针之不到，必须灸之。”这正是灸法至今仍成为针灸学乃至中医学中不可缺少的治疗方法之一的根由所在。

灸法的作用，归纳起来有四方面：

1.温通经络、祛散寒邪　《素问·异法方宜论篇》说："脏寒生满病，其治宜灸焫"。《素问·调经论篇》也说："气血者，喜温而恶寒，寒则泣而不流，温则消而去之。"由于艾叶的药性是生温熟热，艾火的热力能深透肌层，温经行气，因此，灸法具有很好的温通经络、祛散寒湿的作用，临床可用治寒邪为患的病证。

2.升提中气、引气下行　《灵枢·官能》说："上气不足，推而扬之；下气不足，积而从之。"灸法对气血的运行能起"推而上之"或"引而下之"的引导作用。如预防中风的发作，可灸治下肢的足三里穴和绝骨穴，以平肝降逆、引气下行；对于气虚阳气下陷的脱肛、久泄等证，可灸巅顶部的百会等穴，以开提阳气。疾病的产生多由于气血失调的结果，而灸法能引导气血，可见其适应范围甚为广泛。

3.回阳固脱、补气培本　人体以阳气为本，得其所则体强而寿长，失其所则体弱而夭。《本草从新》指出："艾叶苦辛，……纯阳之性，能回垂绝之阳。……"可见灸法具有补气培本、回阳固脱的功效。《扁鹊心书》亦说："如伤寒、疽疮、中风、……等症，若灸迟，真气已脱，虽灸亦无用矣。若能早灸，自然阳气不绝，性命坚固。"临床对阳气虚脱而出现的大汗淋漓、四肢厥冷、脉微欲绝的脱证，以及遗尿、阳痿等都可随证选用。

4.行气活血、散瘀消肿　气为血之帅，血随气行，气得温则疾，气行则血行。灸法为温热刺激，可使气机温调，营卫和畅，起到行气活血、消瘀散结的作用。故对各种痛证、瘰疬、寒性疖肿及乳痈初起等，都可选用本法治疗。

灸法的应用同针法一样，也有适应症和禁忌。一般来说，凡属阳气偏虚、阴寒偏盛的病证，都属于灸法主治的范围。慢性久病也以灸法治疗效果较为满意。例如，伤寒之阴病属于寒化的、一切阳气虚陷、久泄、痰饮、水肿、痿痹、腹痛、胃脘痛、阳痿、遗尿、疝气及妇人气虚崩漏、男子虚羸少气、小儿疳积、老人阳虚多尿等症，皆可用灸。其它如中风脱证、大汗亡阳、气虚暴脱等危症，更应该用灸法来急救。此外，在外科方面，如阴疽久不愈、瘰疬、瘿瘤等病，也可用灸法治疗。

关于灸法的禁忌，主要有如下两个方面：

（1）病情的禁忌：由于灸法属温热刺激，热能伤阴，所以对一些阴虚阳亢和邪热内炽的病证，须慎用灸法。如虚劳咯血、吐血、肝阳头痛、中风闭证、热毒炽盛等证，均不适宜用灸法。如阴虚火旺之证误用灸法，致阴血更耗而阳气有余，往往产生不良的后果。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》说："微数之脉慎不可灸，……火气虽微，内攻有力，焦骨伤筋，血难复也。"所以临床应用，必须细察病情，辨证而后施灸。

（2）部位的禁忌：颜面、五官、阴部及有大血管的部位不宜施用直接灸法。妇女月经期及妊娠期的少腹部、腰骶部不宜施灸。古代文献中记载的禁灸穴位主要有：头维、承光、脑户、风府、哑门、下关、耳门、人迎、丝竹空、承泣、脊中、白环俞、乳中、石门（女患禁灸）、气冲、渊液、经渠、鸠尾、阴市、阳关、天府、伏兔、地五会、瘈脉、天柱、攒竹、睛明、禾髎、迎香、颧髎、天髎、周荣、腹哀、肩贞、阳池、中渚、中冲、少商、鱼际、隐白、漏谷、条口、犊鼻、髀关、申脉、委中、殷门、心俞、承扶、阴陵泉、四白、天枢、头临泣、素髎。这些禁灸穴位，从分布部位来看，多数是重要脏器、大血管和肌肉浅薄的所在，加之古代多行烧灼灸法，灸后留下瘢痕，这对脏器

的功能、血管的通畅和肢体的活动都有一定的影响，因此，其不宜于灸治是可以理解的。但应该知道，现代多行温和灸法，灸时不烧灼皮肤，并且其中有些穴位对灸治某些疾病有较好的疗效，如隐白灸治崩漏、天枢灸治腹泻等。所以灸穴是否禁灸，主要从临床实际来考虑，不应拘于原来的记载。

灸法治病，已有悠久的历史，早期所用的是单纯的艾灸，后来衍化为多种灸法。大体上可分为艾炷灸、艾条灸和其它灸法（表12—1）。

表12—1　灸法分类表

- 灸法
  - 艾炷灸
    - 施灸方法
      - 着肤灸
      - 隔物灸——隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸、附子灸、胡椒灸、黄土灸、豆豉灸
    - 施灸程度
      - 非化脓灸
      - 化脓灸
  - 艾条灸——温和灸、雀啄灸、回旋灸、雷火针、太乙针。
  - 其它灸法
    - 温灸器灸——温筒灸、温盒灸、苇管灸。
    - 针柄灸
    - 其它材料灸法——灯火灸、桃枝灸、黄蜡灸、竹茹灸、桑枝灸、硫黄灸

一、施灸的材料

古今施灸的材料，均以艾叶为主，但有时也需要根据病情的需要采用其它灸料。

（一）艾

艾，别名艾蒿、灸草。为菊科植物家艾的叶，系多年生草本，揉之有香气。叶一至二回羽状分裂，背面被白色丝状毛。秋季开花，头状花序小而数多，排成狭长的总状花丛。我国各地普遍野生，以湖北蕲州产著为佳，叶厚而绒多，称为蕲艾。另外，朝鲜、日本、蒙古亦有分布。

1.艾的性能　艾叶苦、辛、温，入脾、肝、肾经。艾叶气味芳香，易燃，用作灸料，具有温经通络、行气活血、祛湿逐寒、消肿散结、回阳救逆等功用。梁·陶弘景《名医别录》记载："艾味苦，微温，无毒，主灸百病。"艾叶经过加工，制成细软的艾绒，有其它材料不可比拟的优点：其一，便于搓捏成大小不同的艾炷，易于燃烧；其二，燃烧时热力温和，能窜透皮肤，直达深部。加之艾叶各地均产，价值低廉，所以几千年来，一直为针灸临床所采用。

2.艾的化学成分与药理作用　艾叶含挥发油（俗称艾叶油），油中含桉叶素、β-石竹烯、松油烯醇等。艾叶油、β-石竹烯及松油烯醇对豚鼠实验性咳嗽及喘息有一定治疗作用，对小鼠有祛痰作用。艾叶油在体外对白色葡萄球菌、甲链球菌、奈瑟氏菌、肺炎球菌及多数革兰氏阴性杆菌有抑制作用。此外，艾叶油对豚鼠尚有抗过敏性休克的作用。

3.艾绒的制作法　每年五月或三月，采集新鲜肥厚的艾叶，放置日光下曝晒干燥。如宋·苏颂《本草图经》说："初春布地生苗，茎类蒿而叶皆白，以苗短者为佳。三月三

日、五月五日，采叶暴干，经陈久者方可用。”艾叶晒干后，放入石臼中捣碎，筛去杂梗和泥沙，即成淡黄色洁净细软的艾绒。《本草纲目》指出：“采取净叶，扬去尘屑，入石臼内，木杵捣熟，罗去渣滓，取白者再捣，至柔烂如绵为度。用时焙燥，则灸火得力。”

艾绒以陈久者为好，李时珍说：“凡用艾叶，须用陈久者，治令细软，谓之熟艾。若生艾，灸火则易伤人肌脉。”古代早有“七年之病，求三年之艾”的说法。

（二）其它灸料

根据病情需要，可在艾绒内加进其它灸料，或单独使用其它灸料施灸。临床常用的主要有如下二大类：

1.容易点燃生热的灸料　如灯芯草、硫黄、竹茹、黄蜡、桑枝、桃枝等。

2.具有芳香或刺激性的灸料　如麝香、木香、豆豉、葱白、白芥子、胡椒、大蒜等。

二、灸法操作规程

《灵枢·官能》指出：“语徐而安静，手巧而心审谛者，可使行针艾。”可见施用灸法，医者的态度要严肃认真，专心致志，手眼并用，切勿掉以轻心，草率行事，否则徒伤皮肉而无益于病人。

临床施灸，首先应选择正确的体位，要求病人的体位平正舒适，这不仅有利于准确定穴，而且还有利于艾炷的安放和施灸的顺利完成。《备急千金要方》指出：“凡点灸法，皆须平直，四肢无使倾倒，灸时孔穴不正，无益于事，徒破皮肉耳。”一般取头部穴位采取坐位，背部穴取伏俯位或卧位，上背部的穴位如大椎、风门、肺俞、膏肓亦可取坐位，胸腹部穴位取仰卧位，四肢穴位取坐位、仰卧或侧卧位等。其次，还应注意点准腧穴，腧穴定位的准确与否，可以直接影响灸法治疗的效果。

计算施灸中所用艾炷的多少，从《黄帝内经》以来就都是用“壮”字作为单位名称。烧了几个艾炷就叫灸几“壮”。关于“壮”的含义，宋·沈括《梦溪笔谈》指出：“医用艾一灼，谓之一壮者，以壮人为法。其言若干壮，壮人当依此数，老幼羸弱量力减之。”《说文》段注亦云：“医书以艾灸体谓之壮，壮者灼之语转也。”《东医宝鉴》则谓：“着艾一炷，如人丁壮之力，故谓之壮。”这些解释都有一定的道理。

施灸的壮数，因人因病因穴而异，少则一壮，多则数百壮，一般三五七壮而已。《备急千金要方》指出：“凡言壮数者，若丁壮遇病，病根深笃者，可倍多于方数；其人老小羸弱者，可复减半。依扁鹊灸法，有至五百壮千壮，皆临时消息之。《明堂》、《本经》多云：‘针入六分，灸三壮，更无余论。曹氏灸法有百壮者，有五十壮者。《小品》诸方，亦皆有此。仍须病轻重以行之，不可准胶柱守株。”一般情况，凡是初病体质强者壮数宜多；久病体质虚弱者壮数宜少。在头面胸部和四肢末端不宜多壮；在腰背腹部和肩股部位则多壮无妨。壮男壮数可多；老幼壮数宜少等。有时由于病者体弱，不能耐受多灸，可采用小艾炷分数次施灸。古代文献中有灸百壮者，都是指分多次灸治的累积数。

施灸的先后也有个规定。《千金翼方》载："凡灸法先发于上，后发于下，先发于阳，后发于阴。"《明堂灸经》也指出："先灸上，后灸下；先灸少，后灸多。"说明一般施灸次序是：由上及下，先背后腹，先头身而后四肢。当然，临床施灸，应结合病人情况来考虑，因病制宜，不能拘执不变。

艾灸的应用，还应注意补泻。《灵枢、背腧》说："以火补者，毋吹其火，须自灭也；以火泻者，疾吹其火，传其艾，须其火灭也。"意指施行补法时，火力宜温和些，不要吹旺艾火。《黄帝内经太素》"传"字作"傅"，杨上善注解说："吹令热入以攻其病，故曰泻也。傅音付，以手拥傅其艾吹之，使火气不散也。"这种以吹与不吹艾火来分补泻的说法，有待于今后深入研究。元·朱震亨《丹溪心法·拾遗杂论》指出："灸法有补泻火，若补火，艾焫至肉；若泻火，不要至肉，便扫除之。"本来，艾灸都偏于热，偏于补，不象针法那样分为补法和泻法。但温热灸散寒作用较大，可以视为灸的泻法，而烧灼灸补虚的作用较大，可以视为灸的补法。当然，这仅是相对而言，实际两者的相同作用更多一些，散寒也仍然是建立在温补的基础上。

此外，施灸或温针时，还应注意防止艾绒脱落烧损皮肤和衣物，并加强灸后的调摄，充分调动机体的抗病机能，以促使疾病的早日康复。

（王雪苔　陈佃夫　梁繁荣）

第二节　艾炷灸法

将艾绒做成一定大小之锥形艾团，称为艾炷。将艾炷直接和间接置于穴位上施灸的方法，称为艾炷灸法。

艾炷制作的方法，一般用手指搓捻。做时先将艾绒置于手心中，用拇指搓紧，再放在平面桌上，以手拇、食、中指转捻成上尖下圆底平的圆锥状。如捻成麦粒大者为小炷，若搓成蚕豆大或半截橄榄大者为大炷，搓成黄豆大或半截枣核大者为中炷（图12—1）。近代用于化脓灸的艾炷，多采用铜质或有机玻璃的炷形器制做。炷形器上有炷状大小孔眼，下尖上平，将艾绒置于孔眼内，以杵于孔上，用锤压按，然后用铁针平顶自下面尖孔推出即成，这样艾绒紧实，更便于应用。



图 12—1　艾炷

艾炷之形状大小，因用途不同而各异。临床常根据不同的灸法和疾病的性质、病情的轻重、施灸的部位等综合考虑。如用于直接灸时，艾炷要小；用于间接灸时，艾炷可大些。凡是初病、体质强壮者艾炷宜大；久病、体质虚弱者灸炷宜小。在头面、胸部施灸不宜大炷，于腰背腹部施灸则大炷无妨。四肢末端皮薄而骨多，不可多灸；肩背和两股皮厚而肉多，艾炷可以较大。妇孺宜小、壮男可大等。总之，临床应用，须根据不同情况灵活掌握。

一、施灸方法

施行艾炷灸法，有两种操作方式：一种是把艾炷直接放在皮肤上施灸，古代称为"着肉灸"。如《备急千金要方》卷五云："炷令平正着肉，火势乃至病所也。"又《外科精要》的灸高竹真背疽病案，先施隔蒜灸无效，"乃着肉灸良久"，此即今日所谓的"着肤灸"。另一种是在艾炷底下隔垫上某种物品，隔什么就叫"×灸"或"隔×灸"，总起来可以称之为"隔物灸"。

（一）着肤灸法

着肤灸法又称直接灸法。是将艾炷直接放在穴位皮肤上施灸的方法（图12—2）。施灸时，先于施灸部位涂以少量凡士林或大蒜汁，以增加粘附作用和刺激作用。然后在其未干的期间将艾炷放在涂好蒜汁之处，再点燃施灸，灸满规定壮数为止。

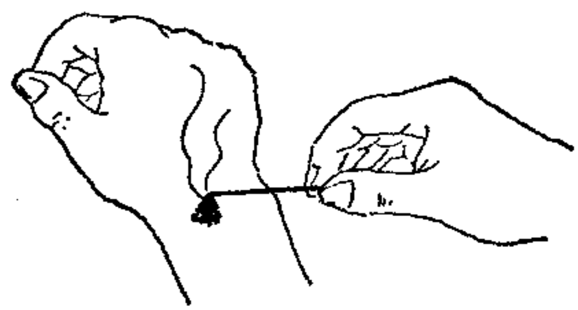


图 12—2 着肤灸

（二）隔物灸法

隔物灸法，又称间接灸法。是指在艾炷与穴位皮肤之间衬隔物品施灸的方法。我国古代的隔物灸法是多种多样的，广泛应用于内、外、儿、五官等科，特别是在外科应用更多。所隔的物品，动、植、矿物都有，多数属于中药。药物皆因病因证而施，单方复方俱备。如隔薤灸治疗恶疮；隔韭灸治疗疮毒肿痛；隔葱灸治疗阴寒腹痛；隔巴豆灸治疗腹中有积及大便闭结；隔甘遂灸治疗小便闭；隔豆豉饼灸治疗痈肿初起；隔葶苈饼或商陆饼灸治疗瘰疬等，临床只要用之得法，都能收到较好的疗效。现将几种常用的隔物灸法介绍于下。



图 12—3 间接灸

1.隔姜灸 将鲜生姜切取厚约0.3cm许的薄片，中心处用粗针刺数孔，上置艾炷，放置于所灸部位施灸（图12—3）。如病人感觉灼热不可忍受时，可用镊子将姜片提举少离皮肤，灼热感觉缓解后重新放下再灸，直待皮肤出现潮红为止。本法简便易于掌握，一般不会造成灼伤，可根据病情需要反复施灸。对虚寒证如腹疼、泄泻、关节痛等均可采用。

2.隔蒜灸 用独头大蒜切成0.3cm许厚的薄片，用粗针刺数孔，放在预定的腧穴或其它施灸部位上(如未溃的疖肿上)，上置艾炷，点燃施灸。每灸4～5壮，换去蒜片再灸，直至灸处泛红为度。大蒜对皮肤有刺激性，灸后容易起泡，须将水泡以无菌操

作刺破，涂以龙胆紫，并适当贴敷保护，以防感染。这种灸法《备急千金要方》记载可治瘰疬。《医宗金鉴》记载可治疮毒。《医学入门》谓可治痈疽肿毒。目前临床上多用以治疗肺结核、腹中积块及未溃之疖疮等。

另有长蛇灸法：具体操作是，取大蒜500g，去皮捣成蒜泥，令病人伏卧，于其脊柱正中，自大椎穴至腰俞穴铺敷蒜泥一层约0.6cm分厚，6cm宽，周围用纸封固，不使漫流，然后用中型艾炷在大椎穴及腰俞穴点燃施灸，不计壮数，直到患者自觉口鼻中有蒜味时停灸。灸后以温开水渗湿围封纸，移去蒜泥。脊部正中多出现水泡。灸后须休息一段时间。本法在民间多被用来灸治虚痨及顽痹等症。

3.隔盐灸　用于脐窝部（神阙穴）施灸。操作时先将食盐粉碎，填充脐窝，再放上艾炷施灸。为避免盐粒受热后爆炸，有人将盐与艾炷中间衬垫姜片施灸，这样虽然受热太慢，但只要耐心多灸，同样可达到治疗的目的。本法多用于急性腹痛吐泻、痢疾、四肢厥冷和虚脱等症，具有回阳救逆的作用。

4.附子灸　以附子片作间隔衬物。由于附子辛温大热，有温肾益火的作用，与艾多并用，更能互相促进其发挥更大的温补作用。也有将附子切细研末，以黄酒调和作饼，约0.3～0.6cm厚，上置艾炷施灸。本法主要用来治疗各种阳虚病证。如外科中的疮毒窦道漏管久不收口，或既不化脓又不消散的阴虚证。可在患处选取适当部位施灸，灸至皮肤出现红晕。近人也有将一些芳香药品如白芷、藁本、丁香、附子共同捣粉，制成药饼（掺入适量的淀粉）作隔衬物品施灸。

5.胡椒灸　将白胡椒研碎，调面粉制饼，约0.3cm厚，中央捏成凹陷，内置药末（丁香、肉桂、麝香等），上置艾炷施灸，用于灸治风湿痹痛及局部麻木不仁等病。

6.隔葱灸　用葱白捣为泥，置于施术部位上，上面再放艾炷灸之。如明·刘纯《玉机微义》治诸疝，“用葱白泥一握，置脐中，上用熨斗熨之，或上置艾灼之妙。”《普济方》治产后小便不通，“用盐于产妇脐中填满，可与脐平，却用葱白，剥去粗皮，十余根作一束，切作一指厚，按盐上，用大艾炷满葱饼子大小，以火灸之，觉热气直入腹内，即时便通。”可见此法用治脘腹疼痛、小便癃闭等症，有较好的疗效。

二、施灸程度

艾炷灸法，依其加在病人身上的温度高低而论，又可分为两种：一种是不烧灼皮肤的灸法，即今日所谓的“非化脓灸法”；另一种是烧灼皮肤引起水泡或组织损伤的灸法，即今日所谓的“化脓灸法”。

（一）非化脓灸法

非化脓灸法，是指在着肤灸或隔物灸的过程中，不灼伤皮肤，不使局部起疮化脓的灸治方法。施灸时当艾炷燃至一半左右，患者感到皮肤发烫或灼痛时，即用镊子将艾炷挟去，另易新炷施灸，以局部皮肤发生红晕为度。因其灸后不留瘢痕，故亦称无瘢痕灸法。本法适用于一般虚寒性疾患。

（二）化脓灸法

化脓灸法，又称瘢痕灸法。是指在着肤灸或隔物灸的过程中，使局部皮肤起疮化脓的灸治方法。古代多行此法。施灸时，每炷必须燃尽，除去灰烬后，易炷再灸，灸至起疮化脓为止。这种灸法，由于热力较强，局部组织经灼伤后产生无菌性化脓现象，能改善体质，增强机体的抗病能力，从而起到治疗和保健作用。《针灸资生经》记载："凡着艾得灸疮，所患即瘥，若不发，其病不愈。"《小品方》也说："灸得脓坏，风寒乃出，不坏，则病不除也。"说明古代灸法，一般要求达到化脓，即所谓"灸疮"，而且把灸疮的发与不发看成是取得疗效的关键。灸疮的发与不发及发的快慢，同当时身体的机能状态有密切关系。如《卫生宝鉴》引用窦子声先生的话说："凡用针者，气不至而不效，灸之亦不发。大抵本气空虚，不能作脓，失其所养故也。"为了促使灸疮的正常发起，可在原来疮面上补充热刺激，如热熨，或艾灸；或涂敷辛温通散生肌之品，如葱白、皂角汤、乌臼叶、麻油等；或内服滋补之剂，吃富于营养的食品等。

化脓灸法，灼痛较甚，灸前必须说服病人，晓以利害，以求得患者的同意与合作。对于施灸中产生的疼痛，医生可用左手拇、食、中三指按摩或轻叩穴道周围，或用双手轻轻地向灸处四周轮回拍击，同时多和病人交谈，借以转移患者的注意力。《寿世保元》指出："着艾火痛不可忍，预先以手指紧罩其穴处，更以铁物压之即止。"这是简便易行的止痛方法。

灸疮化脓，虽属无菌性，但也必须做好灸疮的保护工作。在施灸过程中，如局部出现小水泡，可任其自然吸收。如水泡较大，可用消毒的毫针刺破水泡，放出水液，并涂以龙胆紫，并用膏药敷贴。明代《针灸大成》记载有灸疮膏：白芷、金星草、淡竹叶、黄芩、黄连、乳香、当归、川芎、薄荷、葱白等炒铅粉，香油煎膏贴，如别膏不对症，倘疮口易收，而病气不得出也。如用别物干燥作痛，亦且不便。"现代多用淡膏药或外科一般膏药，如红玉膏等贴敷灸穴上，可每天换贴一次，数天后，灸穴逐渐出现无菌性化脓反应，如脓液多，膏药应勤换，并注意局部清洁，避免污染，以免并发其他炎症。约经30～40天，灸疮结痂脱落，局部留有疤痕。此法多用于哮喘、肺痨、瘰疬、慢性胃肠病、体质虚弱、发育障碍等症。

（吕兴斋 陈佃夫 梁繁荣）

第三节　艾条灸法

艾条灸法是指将艾条点燃后在穴位或病变部位进行熏灼的方法。又称艾卷灸法。无药艾条（图12—4）是取艾绒 24g，平铺在26cm长、20cm宽、质地柔软而又坚韧的桑皮纸上，将其卷成直径约1.5cm的圆柱形，越紧越好，用胶水或浆糊封口而成。也有在艾绒中掺入其他药物粉末的，这种艾条又称"有药艾

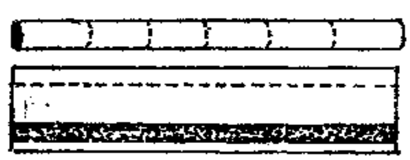


图 12—4　艾条

条”。现代还有人利用其它材料做成“无烟艾条”或“微烟艾条”，熏灸时不出现烟雾，有它一定的特点，值得深入地研究。

一、普通艾条灸法

普通艾条灸法是指将无药艾条或有药艾条的一端点燃，对准施灸部位，约距0.5～1寸进行熏灸的方法。因其具体操作不同，又可分为温和灸、雀啄灸和回旋灸三种。

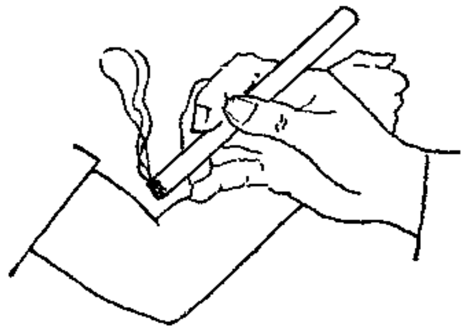


图 12—5 温和灸

1.温和灸 是将艾条燃着的一端与施灸部位的皮肤保持1寸左右距离使患者有温热而无灼痛的一种施灸方法（图12—5）。一般每穴灸3～5分钟，至皮肤稍呈红晕为度。对于昏迷或局部知觉减退的患者和小儿等，医者可将食、中两指，置于施灸部位两侧，这样可以通过医生手指的感觉来测知患者局部受热程度，以便随时调节施灸距离，掌握施灸时间，防止灼伤。

2.雀啄灸 艾条燃着的一端，与施灸部位并不固定在一定的距离，而是象鸟雀啄食一样，一上一下地移动（图12—6）。

3.回旋灸 艾条燃着的一端，与施灸部的皮肤保持1寸左右的距离，然后将燃着的艾条均匀地向左右方向移动，或反复旋转施灸（图12—7）。

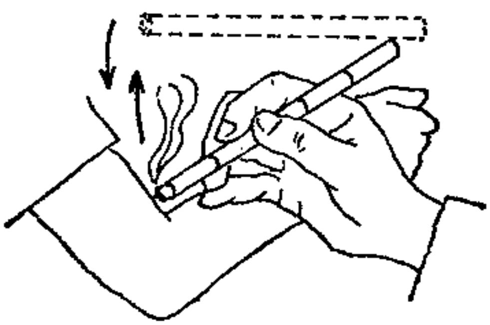


图 12—6 雀啄灸

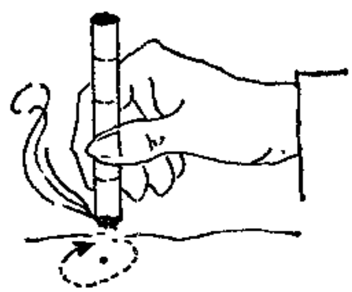


图 12 7 回旋灸

二、雷火针、太乙针

雷火针，又称雷火神针。太乙针，又称太乙神针。二者均是药物艾条，属灸法范围，之所以称为“针”，是因为操作时，实按在穴位上，很象针法的缘故。雷火针首见于明·李时珍《本草纲目》卷六，附载于“神针火”条之末，其后一些书籍陆续有所记载，处方各异。太乙针是在雷火针的基础上进一步改变药物处方而成，适应证更加广

泛。诸书所载太乙针处方也不尽相同。清·韩贻丰撰《太乙神针心法》，是最早问世的太乙神针专著。明·杨继洲《针灸大成》卷九，书载雷火针法曰："治闪挫诸骨间痛，及寒湿气而畏刺者。……按定痛穴，笔点记，外用纸六七层隔穴，将卷艾药，名雷火针也，取太阳真火，用圆珠火镜皆可，燃红按穴上，良久取起，剪去灰，再烧再按，九次即愈。"

雷火针处方（引自《针灸大成》卷九）：沉香、木香、乳香、茵陈、羌活、干姜、穿山甲各9g，麝香少许，蕲艾60g。

太乙神针用方：艾绒100g、硫黄6g、麝香、乳香、没药、松香、桂枝、杜仲、枳壳、皂角、细辛、川芎、独活、穿山甲、雄黄、白芷、全蝎各3g。

制作方法：将上药研成细末和匀。以桑皮纸一张，铺平，先取艾绒24g，均匀铺在纸上，次取药末6g，均匀掺在艾绒里，然后卷紧如爆竹状，外用鸡蛋清涂抹，再糊上桑皮纸一层，两头分别留空纸3cm许，卷紧即成。

操作方法：用10层棉纸或5～7层棉布覆盖在选定的穴位（以痛点为佳）上，将点燃的艾卷一端，紧按在隔着纸或布的穴位上，稍留1～2秒钟即可（图12—8）。若艾火熄灭可重新点燃，如此反复施灸，每穴可按5～10次。

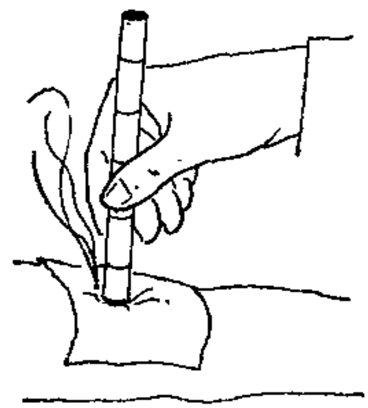


图12—8 雷火针、太乙针法

此外，现代有人采用特制的黄铜或紫铜管作为套筒，内装太乙针施灸。其套筒长约80cm许，内径1.8cm，套筒之上端，装以铜塞，用螺纹旋紧固定，配合紧密；下端为开口套管，长约6cm许，与套筒压紧配合，套管端面，用以红布盖罩，外用绳子缚扎固定。使用时，将罩有红布的套筒拔下，再将制好之太乙针装入套筒内，并将太乙针在酒精灯上点燃，装上开口套管，直接安放在选定之穴位上施灸。若病人觉热力过高时，或轻提慢按，或调节药针与红布之距离，总以温热舒适为度。这种方法较为简便易行。

（吕兴斋 陈佃夫 贾春生）

第四节 其它灸法

一、温灸器灸法

温灸器灸，是利用专门工具施灸的一种方法。灸器，是施用灸法专用的一种器械。用灸器帮助施灸，在我国已有悠久的历史。最古的灸器并不是什么专门器械，仅是以某种用品取而代之，如晋·葛洪《肘后备急方》卷三中记载的用瓦甑代替灸器；唐·孙思邈《千金要方》卷二十六中的用苇管代替灸器；明·龚信《古今医鉴》记载的以铜钱代替灸器。至清代李守先《针灸易学》卷上记载的制成泥钱作为灸器，清代高文晋《外科

图说》中，绘有灸板和灸罩图；清代叶圭提出的面碗灸器和清代的银制灸盏，已是古代专用的灸器了。

用温灸器施灸，可以较长时间地连续给病人以舒适的温热刺激，且使用方便，目前较为常用的有以下几种：

（1）温筒灸：是一种特制的筒状金属灸器。筒底有许多小散热孔，内装艾绒或在艾绒中掺适量药物，点燃后，置于应灸的部位来回温熨，以局部发热红晕，病人感到舒适为度。一般灸15～30分钟。温筒灸器有多种（图12—9），常用的有平面式和圆锥式两种。平面式适用于较大面积的灸治，圆锥式作为小面积的点灸用。

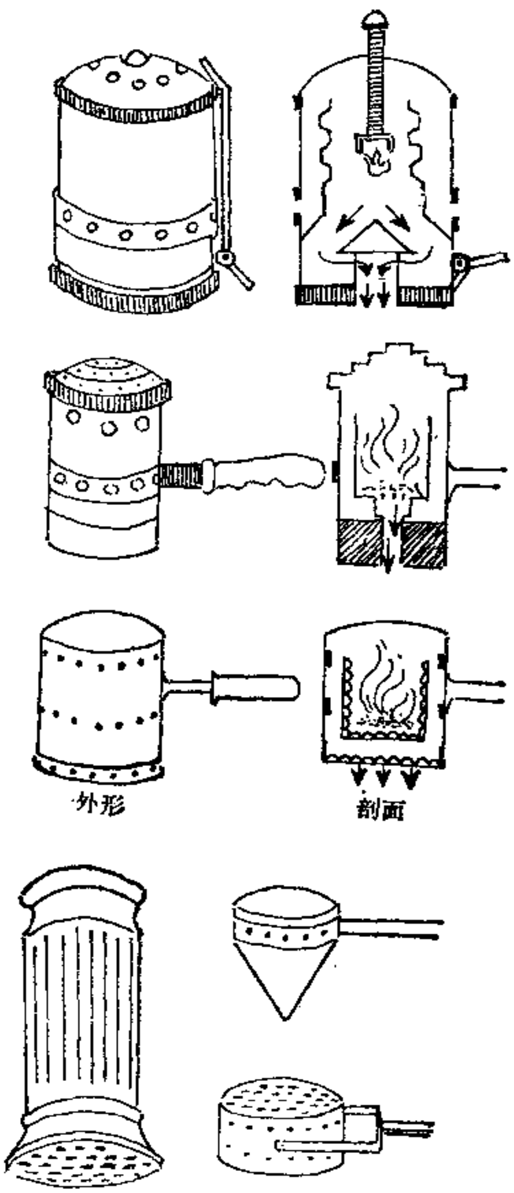


图 12—9 各种温筒灸器

（2）温盒灸：是一种用特制的盒形木制灸器，内装艾卷固定在一个部位而施灸的方法。按其规格分大、中、小三种（大号：长20cm，宽14cm，高8cm。中号：长15cm，宽10cm，高8cm。小号：长11cm，宽9cm，高8cm）。其制作方法：取规格不同的木板（厚约0.5cm）制成长方形木盒，下面不安底，上面制作一个可随时取下的盖，并在其盒内中下部安置铁窗纱一块，距底边约3～4cm（图12—10）。施灸时，把温灸盒置于所选部位的中央，点燃艾卷后，对准穴位放在铁纱上，盖好上口即可（温灸盒盖用于调节温度）。每次灸约15～30分钟，并可用于一次多穴。

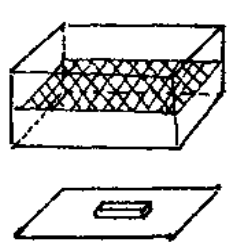


图 12—10 温灸盒

温筒灸、温盒灸，适用于风寒湿痹、腹痛、腹泻、腹胀、痿症等，温盒灸多将盒置于腹、腰、背部。

（3）苇管灸：是用苇管（也有用竹管的）作为灸器，向耳内施灸的方法。《千金要方》卷二十六载："卒中风口㖞，以苇筒长五寸，以一头刺耳孔中，四畔以面密塞，勿令泄气，一头内大豆一颗，并艾烧之令然，灸七壮差。"可见在唐代就有此法。

苇管制法，目前一般临床应用的有两种：一种是一节形苇管，其苇管口径0.4～0.6 cm，长5～6 cm，苇管的一端作成半个鸭嘴形，另一端用胶布封闭，以备插入耳道内施灸。另一种是两节形苇管，放艾绒端口径粗，直径0.8～1 cm，作成半鸭嘴形，长4 cm；插入耳道内一端口径细，直径0.5～0.8cm，长3 cm，一端插入放艾绒端口内，连接成灸器，故称两节形灸器，插入耳道内端用胶布固定，以备施灸用。



图 12—11 苇管灸

施灸方法：将半个花生仁大小的一撮细艾绒，放在苇管半鸭嘴形处，用线香点燃后，将胶布封闭苇管的一端插入耳道内，施灸时耳部有温热感觉。灸完一壮，再换一壮，每次灸3～9壮。10次是一疗程。此法适用于面瘫（图12—11）。

二、针柄灸法

针柄灸法，又名温针法、烧针尾、传热灸。是针刺与艾灸相结合的一种方法。即在留针过程中，将艾绒搓团捻裹在针柄上点燃，通过针体将热力传入穴位。本法具有温通经脉、行气活血的作用。明·高武《针灸聚英》记载："王节斋曰：近有为温针者，万楚人之法。其法针于穴，以香白芷作圆饼，套针上，以灸蒸温之，多以取效。"临床适用于既需要留针，又需要施灸的疾病。

1.操作方法　针刺得气后，将毫针留在适当的深度，取约2 cm长艾卷一节，套在针柄上，从灸卷下端点燃，直到艾条烧完为止。或在针柄上装裹如枣大的艾绒团，从下端点燃施灸。使热力通过针身传入体内，达到治疗的目的（图12—12）。

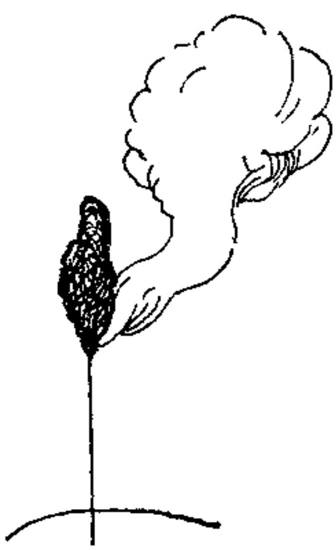


图 12—12 温针灸

2.适应证　温针灸具有针刺和艾灸的双重作用。一般针刺和艾灸的共同适应证均可运用。如肢体冷痛、脘腹隐痛等。也可用于保健。

3.注意事项　如装裹艾绒，必须捻紧，并应嘱咐病人不要变动体位，防止艾绒落下，烧伤皮肤或衣物；艾卷、艾绒的点燃应从下端开始，易于温热向下传导；凡不能留

针的病证，如抽搐、痉挛、震颤、或婴幼儿均不宜使用本法。

三、灯火灸法

灯火灸法又名灯草焠、打灯火。是用灯芯草蘸油燃着灸灼病变部位或经穴以治疗疾病的方法。在我国民间广为流行。具体操作：取一根10cm 左右长的灯芯草或纸绳，蘸取植物油并使之浸渍寸许，点燃起明火，以快速的动作对准腧穴，一触即离，可听到一声清脆的"叭"响，即告成功。如无此响声，应重复施灸一次。灸后皮肤稍有微黄，偶然也可起小水泡。此法（图12—13）主要用以治疗小儿急性病症，如腮腺炎、喉蛾、吐泄、麻疹等。《本草纲目》云："灯火主治小儿惊风、昏迷、抽搐、窜视诸病，又治头风胀痛。"《幼幼集成》称此法为"幼科第一捷法"。可见灯火灸法对儿科病证极为适宜。

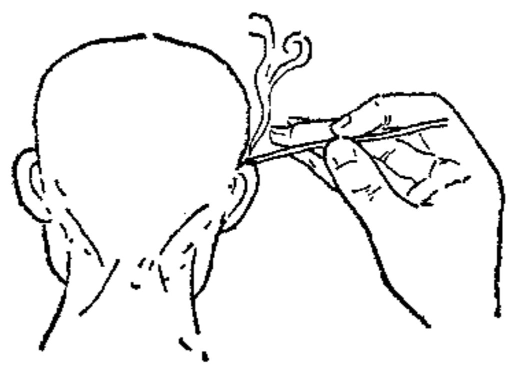


图12—13 灯火灸

近代有人用火柴点燃焠灸代替灯火灸法，并且效果一样而操作更为简便。值得注意的是：当火柴划燃后，不要马上施灸，应让其自燃片刻，当火燃到梗的中段后，去掉引火烧残的火柴头部，以正燃着的火柴棒对准穴位焠灸，这样可避免火力过旺而烧伤周围组织。

（吕兴斋 陈佃夫 贾春生）

第五节 保健灸法

保健灸法，古称"逆灸"，就是无病而灸，以期增强身体的抗病能力和抗衰老能力，从而达到祛病延年的目的。

灸法用于保健，在我国已有悠久的历史。早在《黄帝内经》一书中就已经提到灸法有强壮作用。如《灵枢·经脉》说："灸则强食生肉"。说明灸法有增进食欲、促进机体生长的作用。到了唐代，著名医家孙思邈提出灸法能预防疾病的传染，他说："宦游吴蜀，体上常须三两处灸之，勿令疮暂瘥，则瘴疠温疟毒气不能著人也。"另外，同时期的柳公度，是位善于养生的老人，年八十余，身体很健康。他在介绍自己的摄生经验时说："余旧多疾，常苦短气，医者教灸气海，气遂充足，每岁一二次灸之，以救气怯故也。凡脏气虚惫及一切真气不足，久疾不瘥，皆宜灸之。"宋·张杲著《医说》，书中谈到："若要安，三里莫要干"，明代《针灸大成》也重复了这一句话。这一养生名言，至今仍脍炙人口。保健灸法在日本也很盛行。如代田文志的《针灸临床治疗学》提到："灸能广防所有的疾病，又能保持健康，使人长寿，古来将它作为一年中的一项大

事来行使，直到明治初年为止，一般人之中普遍施行着养生灸。”日本的保健灸法，常随年龄增长而灸穴有变，如小儿一般灸身柱，18岁左右灸风门，24岁左右灸三阴交，30岁起才开始灸足三里，老年亦灸足三里加曲池。现代学者研究发现，艾灸这些穴位，可以调整脏腑功能，促进机体新陈代谢，增加白细胞、红细胞的数量和吞噬细胞的吞噬功能，加强人体免疫力，提高健康水平。因此，越来越引起人们对保健灸法的重视。

灸法之所以保健，主要在于它能补气助阳、温益脾肾。明·汪机《针灸问对》指出："大抵不可刺者宜灸之。一则沉寒痼冷；二则无脉知阳绝也；三则腹急而阳陷也。"人之所以疾病衰老，主要是阳虚，而灸法的主要作用又是补阳助阳，能使人体元气充足，精力旺盛，从而发挥其抗老延年的功效。再从保健灸的几个主要腧穴来看，足三里一穴属足阳明经，古代很多文献，均谓其有强壮和助消化的作用。如《中藏经》说："三里主五劳羸瘦，七伤虚寒。"《通玄指要赋》云："三里却五劳之羸瘦"。其次如关元、气海穴，不少文献亦认为有强壮作用，《医学入门》："关元主诸虚损"；《类经图翼》："关元主诸虚百损"。可见长期施灸上述穴位，能健运脾阳，补中益气，培肾固本，强壮全身。从而收到保健延年的效果。

保健灸常用穴位及方法：

（1）神阙灸：神阙又名脐中，属任脉，为保健灸要穴。一向受到养生家的重视。灸此穴，具有温补元阳、健运脾胃、益气延年之功效。其方法有隔盐灸、隔姜灸、神阙熏脐法。隔盐灸、隔姜灸（具体方法参见间接灸）每次3～5壮，隔日1次，每月10次，每晚9点钟灸之为佳，每次以感到局部温热舒适，灸如稍有红晕为度，古人多累积灸至三、五百壮；神阙熏脐法的药物处方为：生五灵脂24g，生青盐15g，乳香3g、没药3g，夜明砂6g（微炒），地鼠粪9g（微炒）、木通9g、干葱头6g、麝香（少许）。共研细末备用。取面粉适量，用水调和作圆圈置于脐上，再将药末6g放在脐内，另用槐树皮剪成一个圆币形，将脐上的药末盖好，随年壮（1岁1壮），灸治1次换1次药末，每月可灸1次。多用于身体虚弱者，可强健脾胃功能，预防疾病。《医学入门》说："凡一年四季各熏一次，元气坚固，百病不生"，"益气延年"。

（2）气海灸：气海又名丹田，属任脉，为保健要穴。《针灸资生经》说："《难经疏》以为元气之海，则气海者，盖人元气所生也。"常灸此穴有培补元气、益肾固精之作用。孕妇禁用此法。常用有温和灸、隔姜灸和附子灸（具体方法见灸法分类）。据《旧唐书》卷一百六十五载，柳公度年八十余，步履轻便，别人问他养生之术，他说："吾初无术，但未尝以元气佐喜怒，气海常温耳。"

（3）关元灸：关元，也称丹田，属任脉，为保健要穴。具有温肾固经、补气回阳、通调冲任之功效。常用的有温和灸、隔姜灸和附子灸。《扁鹊心书》说："人至三十，可三年一灸脐下三百壮；五十，可二年一灸脐下三百壮；六十，可一年一灸脐下三百壮"。脐下是指关元穴。孕妇禁灸此穴。

（4）足三里灸：足三里为足阳明胃经合穴。具有补脾益胃、调和气血之功效。古人多灸此穴以预防中风，为中、老年人保健要穴。用于预防中风时，在平时可单灸足三里，有中风先兆时可配合绝骨穴，古人多采用化脓灸，有"若要安，三里莫要干"的谚语。灸此穴，也有预防老花眼的作用。如《外台秘要》卷三十九载："凡人年三十以

上，若不灸三里，令人气上眼闇。”

（5）身柱灸：身柱穴属督脉，为小儿强身保健要穴。有通阳理气、祛风退热、清心宁志、降逆止嗽之效。多采用温和灸法，用烟卷大小的艾条，每次灸5～10分钟，隔日一次，每月不超过10次。

（6）风门灸：风门为足太阳膀胱经穴，有宣肺解表、祛风通络之功效，主治一切风证。多用于预防感冒，采用隔姜灸法，在感冒流行期间每日灸一次，每次10～15壮。

除上述之外，还有大椎灸、膏肓灸、三阴交灸、命门灸、肾俞灸、中脘灸、曲池灸、阳陵泉灸及“伏天灸”等等，也都属于保健灸法而被人们所常用。

（王雪苔　贾春生　梁繁荣）

第十三章　腧穴特种疗法

第一节　腧穴特种疗法概述

腧穴特种疗法，是在传统针灸疗法的基础上，应用自然和人工的各种物理因素（如机械、电、声、光、热、磁等）及化学因素（如中、西药物等）作用于腧穴，通过经络对机体的调整作用，从而达到预防和治疗疾病的医疗方法。因此，除传统的针法、灸法之外的各种无针灸而通过刺激腧穴，达到防治疾病的方法，一般都属于腧穴特种疗法的范畴。如，将药物贴敷于腧穴以治疗或预防疾病者，称为腧穴贴敷疗法；将电脉冲作用于腧穴以治疗疾病者，称为腧穴电疗法；将激光作用于腧穴以治疗疾病者，称为腧穴激光照射疗法；将磁场作用于腧穴以治疗或预防疾病者，称为腧穴磁疗法等等。

由于腧穴特种疗法是在传统针灸疗法与现代理疗的基础上产生和发展起来的，所以说腧穴特种疗法是一种既古老又年轻的治疗方法，为现代针灸学的发展，增加了新的内容。

1.腧穴特种疗法的共同特点

（1）无痛：由于是将各种理化学因子作用于腧穴表面，所以病人不用耽心会象将金属针刺入皮肤时那样产生疼痛，因而对敏感者及儿童尤其适宜。

（2）无菌：由于一般不刺入皮肤，因此不需消毒，亦无感染之虞。

（3）安全：因为不刺入体内，所以不会造成内脏损伤、出血、滞针、以及断针等意外医疗事故，一般亦无副作用。

（4）简便：各种理化学因子，均可进行定性、定量控制，因此操作简便，易学易用，易于掌握和推广。

（5）有效：由于是发挥了经穴与理化学因子的双重刺激作用，并且其剂量可以根据具体情况随时加以控制，因而疗效较高。

2.腧穴特种疗法的主要内容

（1）腧穴药物或化学刺激：如腧穴贴敷疗法、腧穴电离子导入疗法等。

（2）腧穴电刺激：如腧穴电极板刺激疗法（简称腧穴电疗法）等。

（3）腧穴光刺激：如腧穴激光照射疗法、腧穴紫外线照射疗法等。

（4）腧穴热刺激：如腧穴红外线照射疗法、腧穴微波照射疗法等。

（5）腧穴磁刺激：如腧穴磁疗法等。

3.传统针灸疗法与腧穴特种疗法的异同　鉴于腧穴特种疗法对临床许多疾病有良好的疗效，有时其疗效甚至于超过传统的针灸疗效。因而有些国内外学者甚至提出，可用腧穴特种疗法代替传统的针灸疗法；也有的学者认为，腧穴特种疗法是通过局部刺激之后生化反应的改变而发生疗效的，因而否定腧穴与经络的作用。但是，根据国内外广大学者的研究报道来看，两者的作用形式虽然有所不同，但是两者的作用原理则基本相同，即都是通过经穴的刺激而使机体产生的调整作用，从而使得人体达到防治疾病的目的。因此，腧穴特种疗法与传统针灸疗法之间，既有相同之处，也有不同之处；两者虽然可以互相补充，但是并不互相代替。换言之，了解腧穴特种疗法与传统针灸疗法之间的异同点，对更好的发挥两者的优点，从而根据具体的需要而灵活选择，对提高临床疗效是重要的。

两者相似处：

（1）对经穴的刺激相似：传统的针可以穿过皮肤、皮下组织而达深部肌肉层，从而对经穴部位的各种组织，如感受器等产生刺激作用，腧穴特种疗法，不论是腧穴药物刺激、腧穴电刺激、腧穴光刺激、腧穴热刺激或腧穴磁刺激等，也可以穿过皮肤表层而达到经穴部位的深部组织。例如，功率为1.6毫瓦的小功率氦氖激光，可以穿透25毫米的穴位深层组织；又如微波的热效应，可以深入到人体5mm深部组织发生作用。可见腧穴特种疗法时，其作用完全可以达到和传统针灸疗法相似的深度，从而对经穴起到刺激作用。

此外，根据国内外广大学者报道，在临床治疗上，穴位组比非穴局部作用组的各种腧穴特种疗法的疗效均有显著差别。这就进一步证明腧穴特种疗法与经穴的关系密切，其作用原理是不能单用局部生化作用改变、代谢活跃等加以解释的。

（2）对人体产生的调整作用相似：针灸疗法的主要作用，是对人体产生的多系统、多水平的良性双相调整作用。腧穴特种疗法与传统的针灸疗法相同，对人体的治疗作用亦是通过，其对机体所产生的多系统，多水平的良性双相调整作用实现的。例如，腧穴激光照射疗法对人体的免疫功能有明显的影响，有时呈现抑制免疫的作用，有时呈现促进免疫的作用。至于在何种情况下出现抑制免疫的作用，在何种情况下呈现促进免疫的作用，除了要看刺激的部位与刺激的条件之外，主要是根据机体当时的机能状态而定。这就足以说明，从对人体所产生的调整作用来看，两者是相似的。

（3）循经作用相似：针、灸腧穴之后可以产生循经感传现象。腧穴电疗法，例如以电脉冲刺激井穴之后亦可相生循经感传现象。现已证明，腧穴激光照射疗法亦能产生循经感传现象。例如，山东医学院激光医用协作组，曾以功率为2.7毫瓦的激光，对30例106条经次进行腧穴照射，结果感传现性出现率为60.38%。同时，其特征亦基本同针灸刺激腧穴所产生的循经感传现象相似。通过某些客观指标观察发现，用激光照射腧穴与照射非腧穴之间，亦有非常显著差异。从而证明，针灸作用与腧穴特种疗法的作用，在循经感传现象方面亦是相似的，这就进一步为腧穴特种疗法，通过腧穴与经络起作用

的机理，提供了客观依据。

（4）适应症与取穴原则相似：由于上述两者在对经穴的刺激作用、对人体的双相调整作用以及循经作用等方面的广泛的相似性，这就决定了腧穴特种疗法与针灸疗法两者在适应症与取穴原则方面的相似性。换言之，凡是可以用针灸治疗的疾病，大部分亦可以用腧穴特种疗法进行治疗；两者所选用的主穴亦基本相同。例如，以针灸疗法而言，足三里是治疗胃肠系统疾病的主穴，内关是治疗循环系统疾病的主穴，而腧穴特种疗法亦是如此。

两者不同处：

（1）刺激能量的形式不同：针刺是机械能，而腧穴特种疗法则是电能、光能、化学能以及磁能等方式进行刺激的。每一种刺激形式都各有相对的优、缺点，因而掌握了腧穴特种疗法的理论与实践之后，可以选择最佳的刺激能量方式进行治疗。例如，在治疗儿童与体质过敏或怕针者，可以选用腧穴激光照射疗法等等。

（2）可刺激的部位有所不同：针刺时如遇穴位局部有损伤或溃疡时便不能进针，此外粘膜部位一般亦不宜进针。但是，这些部位可进行激光或微波照射。尤其是激光，对皮肤，粘膜溃疡有显著疗效，不仅有消炎止痛作用，而且可以促进溃疡愈合。因而可以克服传统针灸疗法的不足，从而进一步提高针灸的治疗范围与疗效。有些穴位，如神阙等在传统上是禁针的，但是可用腧穴刺激疗法如腧穴激光照射等加以治疗。

（3）损伤皮肤与否有所不同：传统的针刺要穿过体表组织，因此要注意严格消毒，以防感染，但是，腧穴特种疗法并不穿刺皮肤，有的甚至并不接触便可进行治疗，如各种照射疗法。因此，一般腧穴特种疗法无须消毒，无感染和交叉感染之虞，比传统针刺安全。

（4）方便程度有所不同：传统的针灸疗法，用具较简，可随处随时进行治疗。但是，腧穴特种疗法用具较复杂，如需要电源等；有的仪器价格较高，目前尚不能普及。因此，可根据具体时间、地点、条件的不同，具体选择治疗方法。

（5）及时效应有所不同：腧穴特种疗法与传统针灸疗法虽然在积累效应上基本相同，但在及时效应上则以传统针灸疗法为优。例如，为了急救或要求速效时，首先要选用传统的针灸疗法。

总之，两者之间各有特点和优点并不能互相代替，需要具体灵活掌握，才能发挥各自的长处，取得更好的治疗效果。现仅将目前较常用的腧穴特种疗法，简述如下。

（王本显）

第二节　腧穴贴敷疗法

腧穴贴敷疗法是指在一定的穴位上贴敷某种药物，通过药物和穴位的作用以治疗疾病的一种外治方法。其中有些带有刺激性的药物贴敷腧穴可以引起局部皮肤的起泡，甚至化脓，故又称发泡疗法。这种起泡化脓的情形和灸法之化脓灸有相似之处，所以在古代腧穴贴敷疗法被称为“天灸”或“自灸”。

穴位贴药以治疗疾病，是在药熨、涂敷等方法的基础上发展起来的。早在《黄帝内经》中就有用桂心、蜀椒、干姜渍酒以熨寒痹，用白酒和桂以除风中血脉的记载。但一般认为，明确于穴位贴敷药物以治病的，则首推葛洪《肘后备急方》："治寒热诸症，临发时，捣大附子下筛，以苦酒和之，涂背上（大椎穴）。"其后，《小品方》、《备急千金要方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》、《针灸资生经》等书，都有关于穴位贴药疗法的记载。明代《普济方》说："鼻渊脑泻，生附子末、葱涎如泥，罨涌泉。"李时珍《本草纲目》也载："以赤根捣烂，入元寸，贴于脐心，以帛束定，得小便利则肿消。"清代名医吴师机著《理瀹骈文》，这是以膏药贴敷法治疗诸病证的专书，特别强调了膏药可以治疗内症，其中不少方法即属于穴位贴药疗法的范畴。可见穴位贴药疗法不仅具有悠久的历史，而且还积有丰富的经验。

穴位贴药疗法是穴位刺激疗法之一种。它的治疗手段是双管齐下的，既具有穴位刺激的作用，又通过特定药物在特定部位的吸收，发挥明显的药理作用，因而临床适应范围相当广泛。不但可以治疗体表的病证，而且可以治疗内脏的病证；既可治疗某些慢性疾病，又可以治疗一些急性病症。如外感风寒、上焦火盛、气滞积聚、咳嗽痰喘、疮疡肿毒等都可随证选用本法治疗。

穴位贴药疗法，一般无危险性和副作用。但如果方法掌握不当，穴位选择不准，药物用量过大，也会发生不应有的问题。因此，临床使用时，应根据穴位所在部位，分别采取平卧、正坐、俯首、平肩等姿势，使药物能伏贴稳妥，以防药物流失。贴药前，必须定准穴位，用温水或其他消毒液洗净，然后敷药，以便药物容易吸收。敷药后要注意很好的固定，以免药物移动或脱落。对刺激性强、毒性大的药物，贴治穴位不宜过多，每穴贴敷的面积不宜过大，贴敷的时间不宜过长，以免发泡面积过大或发生药物中毒。对久病体弱消瘦以及有严重心脏病、肝脏病等的病人，使用药量不宜过大（特别是利水药物和一些有毒药物），敷贴的时间不宜过久，以免患者发生呕吐、眩晕等。能引起皮肤发泡的药物，不宜贴敷面部。孕妇、幼儿避免贴用刺激性强、毒性大的药物。儿童贴时用量和贴治时间，都应适当减少。皮肤过敏的患者不宜使用本法。

古籍所载的穴位贴敷疗法是多种多样的，可供外用贴敷的药物多有以下特点：

（1）多为辛窜开窍、通经活络之品，即刺激性较强的一些药物，如冰片、麝香、丁香、花椒、白芥子、姜、葱、蒜、韭之类。

（2）多为厚味力猛、有毒之品，且多生用，如生南星、生半夏、甘遂、巴豆、斑蝥等。

（3）补药多为血肉有情之物，如动物内脏、鳖甲、鲫鱼等。

临床常用的穴位贴药疗法主要有如下几种：

（1）蒜泥贴敷：将大蒜（紫皮蒜为佳）捣成泥状，取3～5g贴敷在穴位上。敷鱼际穴上治疗喉痹；敷合谷穴上治疗扁桃体炎；敷养老穴上治疗牙痛；敷涌泉穴治疗咳血、衄血；用大蒜擦脊背治疗瘰疬。

（2）斑蝥贴敷：斑蝥对皮肤刺激作用强，发泡大，将斑蝥浸于醋中，10天后擦抹患处，或斑蝥适量研末，以甘油调和敷于穴位或患处。用于治疗牛皮癣、神经性皮炎等癣证。斑蝥有毒，禁内服。

（3）白芥子贴敷：将白芥子研末，水或醋调为膏状，每次用5～10g贴敷穴位上，油纸覆盖，胶布固定；或将白芥子细末1g，放置直径为5cm的圆形胶布中央，直接贴敷在穴位上。发泡作用显著，用于治疗阴疽、哮喘、肺结核空洞、膝关节肿痛等。《卫生鸿宝》载："治冷哮法：白芥子净末、延胡索各一两，甘遂、细辛各五钱，共为末，入麝香五分，杵匀，调敷肺俞、膏肓、百劳等穴。涂后麻瞀疼痛，切勿便去，候二炷香足方去之。10日后涂一次，二次病根去。"

（4）毛茛叶贴敷：毛茛又名老虎爪草。取其鲜叶揉烂，敷于穴位或患处。初感局部热辣、充血，经时即发生水泡。如以小块敷于寸口或内关、大椎，可治疗疟疾；关节寒痹，可敷于局部。发泡后，局部有色素沉着，经久消退。

（5）威灵仙贴敷：取威灵仙叶（以嫩为佳）捣烂成糊状，加入少量红糖搅匀备用。治痔疮下血贴足三里；治急性结膜炎贴太阳穴；治扁桃体炎贴天容穴；治百日咳贴身柱穴等。

（6）旱莲草贴敷：取鲜旱莲草捣烂敷穴位上。如敷大椎治疗疟疾。

（7）甘遂贴敷：取甘遂适量制成粉末，敷穴上用胶布固定。敷大椎穴，主治疟疾。

（8）吴茱萸贴敷：取吴茱萸制成粉末，用陈醋调和。敷于涌泉穴，一日换一次，治小儿水肿。

（9）蓖麻子贴敷：取蓖麻子适量去外壳，捣烂备用。敷涌泉穴，治疗滞产；敷百会穴，治疗子宫脱垂。

（王雪苔　梁繁荣　贾春生）

第三节　腧穴电疗法

腧穴电疗法，是应用电能来刺激穴位、经络作为治疗疾病的一种方法。因其电流性质、波形、频率、强度、持续时间等的不同，在人体内产生各种不同的复杂的物理、化学过程及其特有的生理反应和治疗作用。目前常用的穴位电刺激疗法有以下几种。

一、直流电疗法

直流电是指一种方向不变的电流，但是电流强度的不同，电流的形状有所变化。把电流强度不随时间变化的直线形电流称为平稳电流或直流电；电流强度随着时间而改变的电流称为脉动直流电；周期性的通电和断电，称为断续直流电。

1.操作方法　直流电疗机，某输出电压为50～100伏特，电流强度50～100毫安。电极板一般采用铅质金属薄片制成，其大小约1～3 cm^2。因为直流电在接触部位产生电解现象，所以在电极板下面放置一个由棉织品制成的衬垫。衬垫的面积应超过电极板边缘0.5～1cm。根据穴位和治疗的要求，选择合适的衬垫和电极板。先将衬垫用温水浸湿，拧出过多的水分，放在治疗部位上与表皮紧密接触，衬垫上安放电极板，并加

以固定，通过导线与治疗机的输出端相连。由于直流电阴极具有增加兴奋性的作用，能提高神经、肌肉的紧张度；阳极具有抑制即表现镇静、镇痛的作用。平稳的直流电对运动神经和骨骼肌无刺激作用；断续直流电能兴奋运动神经，有使肌肉收缩的特性。所以必须依据机体的机能状态，安置相应的电极。输出电流强度以不引起局部疼痛为原则，当有针刺感时即停止增加电流。一般每平方厘米约0.1～0.4毫安之间。通电时间10～20分钟，每日或隔日一次，10～15次为一疗程。

2.注意事项　治疗部位处的皮肤必须保持清洁完整，如有破损而又必须在该处治疗时，则应在损伤处覆盖一胶布或塑料薄膜。通电前应检查治疗所需要的极性即电极板与机器的极性是否一致。治疗时应慢慢调升电流强度；结束时则缓慢调低电流强度。治疗后衬垫应洗刷干净，并煮沸消毒，以消除电解产物，防止寄生离子影响治疗效果。如果发生灼伤，除应及时处理外，并找出发生事故的原因，杜绝以后不再发生。

3.临床应用　直流电因极性、刺激强度和持续时间的不同，可引起兴奋，也可引起抑制，具有促进血液循环、提高代谢、改善组织营养状态的作用。所以临床上用来治疗神经损伤、慢性营养不良性溃疡、周围神经炎、神经痛、植物神经功能障碍、溃疡病，胸膜炎、慢性盆腔炎、前列腺炎、手术后肠粘连、慢性关节炎、慢性淋巴结炎、关节痛等。

二、感应电疗法

感应电是在初级线圈通电和断电的过程中，因其磁场的变化，而使其近旁的次级线圈发生感应，而产生一种与初级线圈电流方向相反的电流，通过这种电流作用于穴位来治疗疾病的方法叫感应电疗法。

1.操作方法　感应电的操作方法及注意事项，与直流电疗基本相似。惟因感应电流没有烧灼（电解）作用，所以电极下面的衬垫可以薄一些。电极板的安置阳极导线连接50～100伏特的电极板放置于腰背部或相应部位；阴极导线连接1～3伏特电极板置于穴位上，或者将两个等大的小片状电极或点状断续电极分别置于相应的穴位或治疗部位上进行断续刺激。其治疗剂量分弱刺激量——患者有通电感应，但无肌肉收缩反应。中刺激量——可见肌肉呈现微弱的收缩。强刺激量——可见肌肉出现强直收缩。每秒钟50～100次左右，脉冲持续时间为一毫秒。每次通电20～40分钟，每日或隔日治疗一次．10～15次为一疗程。

2.临床应用　断续性的感应电流具有兴奋作用，能够改善组织的血液循环，提高新陈代谢，使肌肉组织收缩，增强周围血管的紧张度，可以促进感觉的恢复与解除皮肤神经痛，所以临床上用来治疗皮肤知觉障碍、周围神经损伤、神经肌肉痛、弛张性瘫痪、内脏下垂（胃、子宫、肾、脱肛）等症。

三、电兴奋疗法

电兴奋疗法是以直流感应电治疗为基础，经改装后的线绕蜂鸣式感应直流电治疗

机。其感应电流具有波峰高低不齐，脉冲波的持续时间，周期与波距不等的特点，作用于人体的一定部位来达到防治疾病的一种方法。

1.操作方法 将电极用3～5层纱布包好。使用时用温水浸湿，根据病情性质的不同和治疗的需要，固定在穴位上或上下移行滑动。治疗剂量以出现刺麻感、肌肉收缩或灼热感为度。一般感应电，头面部5～30分钟；腰背四肢1～5分钟。直流电，头面部10～15毫安，0.2～0.3秒钟；腰背四肢部25～50毫安，1～3秒钟。连续1～3次，每日或隔日治疗一次，7～10次为一疗程。

2.注意事项 治疗前应做好解释工作，防止精神过度紧张，影响疗效。于第二腰椎以上部位通电治疗时，电极应放在同侧上下，禁忌脊椎横行通电，以免发生脊髓休克。

3.临床应用 电兴奋是一种较强的刺激，使神经肌肉高度兴奋，产生调正功能。临床上用来治疗神经官能症、癔病、头痛、急性软组织闪挫伤、周围性神经瘫痪、腰腿痛、坐骨神经痛、胆道蛔虫、肠胃机能紊乱、泌尿系结石等。

（1）神经衰弱：主要是利用电流的刺激作用来提高大脑皮层的兴奋性，使之在一定的时间后主动地诱发夜间的自然睡眠，故一般以上午治疗为宜。对于诱发抑制较快的病人，则可在下午15～16点钟进行治疗。其电流强度当根据个体的耐受性而灵活掌握，不可过强或太弱。太阳、风池穴，应用感应电，通电2～3分钟。内关、外关穴，应用直流电，输出强度为40～60毫安，通电1～2秒钟，可重复1～3次。

（2）急性腰扭伤：通电刺激使肌肉先强度收缩而后松弛，达到镇痛、恢复功能的作用。疼痛部位之近旁或肌肉起点处，应用较强的感应电（当刺激产生电麻感时维持2～3分钟后，再加大电流量，约原电量的1.4倍，维持5～10分钟）。痛点应用直流电，输出强度为25～50毫安，每次通电1～2秒钟，可重复1～8次。

（3）股外侧皮神经炎：通过电刺激以提高局部组织的兴奋性，故每次治疗前应测感觉障碍范围。治疗后已恢复正常者，则不再通电。一般感觉障碍区，应用较强的感应电，或将直流电的阳极板置于膝上梁丘穴位处或股内侧，阴极放在病变区内滑动3～4秒钟或局部出现灼痛感时即行断电。

（4）胆道蛔虫：通过刺激以解除欧氏括约肌的痉挛状态，使胆囊内容物易于排出以减轻疼痛。一般于腹部压痛点（胆囊区）背部胆俞或肝俞或同侧下肢阳陵泉穴各置一电极，通以强的感应电流，15～20分钟，或疼痛消失后持续7～10分钟；或将直流电流的阳极放在腹部压痛点，上述其它部位应用阴极刺激。

四、晶体管低周波脉冲调制电流疗法

晶体管低波脉冲调制电流，是属于低频低压脉冲电疗法。经调制后的波组为：锯齿波——单个脉冲频率为每秒钟100次，可调频率范围为每分钟10～200次。可调波——频率可调，脉冲排列均匀·疏密波——疏波与密波交替出现，各持续的时间约为1.5秒，每分钟交替20次左右。断续波——密波呈规律性的间断出现，每分钟约交替20次。

1.操作方法 根据治疗部位选用直径1～5 cm的电极板，先放置浸湿的衬垫，

然后固定电极板。电流的波形和频率当以病情性质而定。一般需要发生兴奋作用者，宜用频率较低的锯齿波、断续波、疏波，频率每分钟约为20～30次；需要发生镇痛、镇静、抑制作用者，宜用频率较高的锯齿波、密波、疏密波，频率每分钟约为140～180次。刺激的强度以患者能够耐受为度。一般每次治疗15～25分钟，每日或隔日治疗一次，10～15次为一疗程。

2.临床应用 低周波脉冲调制电流具有兴奋神经，使肌肉收缩，促进周围血液循环，改善神经肌肉的营养状态，加强代谢以及提高痛阈发生镇静止痛的作用。所以临床上用来治疗各种瘫痪（包括外周性、中枢性）、脑血管意外后遗症、胃及十二指肠溃疡、内脏下垂、软组织扭挫伤、关节炎、腰腿痛以及抢救呼吸停止等。

五、共鸣火花电疗法

共鸣火花电疗法，是火花振荡器所产生的高压、高频、低强度电流的治疗方法。电压为3万伏，频率每秒钟15～100万周次，电流在30毫安以下。

1.操作方法 采取适当的体位，裸露治疗部位，擦干汗液，撒少许的滑石粉，根据穴位和治疗的需要，使电极直接与皮肤接触，固定不动，进行刺激或者在皮肤上做有规律的来回滑行移动。治疗剂量，以患者的感觉、火花的大小、辉光的强度和治疗后皮肤的反应等具体情况灵活掌握。每次治疗持续10～15分钟，每日或隔日一次。10～15次为一疗程。

2.注意事项 患者应在与地面绝缘状态下接受治疗，并除去治疗部位附近的金属物。治疗过程中不能与金属物体或他人接触。刺激量应由小渐次增大，防止突然刺激引起肌肉强烈收缩，使患者惊恐不安。局部皮肤有化脓性炎症反应、恶性肿瘤等应禁忌应用本法治疗。

3.临床应用 共鸣火花治疗的电流性质是一种断续性减辐振荡电流。对血管运动功能有调正作用，能使感觉神经、运动神经、肌肉的兴奋性降低，局部血液循环改善，组织营养和代谢过程加强，具有明显的止痒镇痛效应。所以临床上用来治疗冻疮、雷诺氏病、营养障碍性溃疡、头痛、神经痛、神经衰弱、局部瘙痒、感觉异常等症。

（**陈克勤**）

第四节　腧穴激光照射疗法

激光是因受激辐射而发出的一种光。它是60年代初发展起来的一门新的科学技术。由于它具有亮度高、方向性强、相关度高及单色性好等特点，因此，近十几年已广泛应用于工业、农业、国防、通讯和医学科学等领域。在1960年，苏联首先制成第一台脉冲式红宝石激光器。1961年，又把激光应用于凝固视网膜裂孔。以后，在医学临床各科陆续采用激光作为治疗及诊断的一种新手段。医用激光进入针灸领域始于70年代。1973年，西德学者在学习我国针灸、经络理论之后，于1975年制成了氦氖激光治疗机，利用微细

的激光束刺激腧穴，代替传统的针刺手法；同时苏联也出版了《激光的刺激作用和生物原生质》一书，其中叙述了用激光照射穴位来治疗疾病，与此同时，我国北京、上海、广州等地亦开展了此项工作。现在腧穴激光照射疗法的研究工作发展十分迅速，应用范围不断扩大，在眼科、皮肤科、妇科、耳鼻喉科、口腔科、肿瘤防治、内科、外科等学科中也进行了广泛地应用。有人将利用激光原光束来照射腧穴以治疗疾病的方法，称为腧穴激光照射疗法。亦简称“激光针”疗法，或“光针”。目前，激光针疗仪主要有氦氖激光针疗仪、氢离子激光针疗仪、二氧化碳激光针疗仪、掺钕钇铝石榴石激光针疗仪等。

一、医用激光的生物学作用

1.对局部组织的作用　小功率激光照射对皮肤及组织一般是无损伤的。国内外曾有人用动物实验，根据激光照射时间的长短，来观察动物皮肤组织的变化。结果表明，光照时间的长短及功率的大小对皮肤组织有一定的影响，功率小、时间短，对组织、皮肤无破坏作用，而功率大、时间长，则可使皮肤、组织造成损伤。因此，用激光照射治疗疾病时，掌握不同功率及时间很重要。其次，小功率激光有抗炎、抗感染和促进组织修复的作用。

2.改善血液循环的作用　有人观察接受激光照射的患者或正常人甲皱微循环的变化，看到激光能促进微血管开放增多，血管直径增粗，血流加快。激光又能改善脑循环，激光腧穴照射治疗使高血压患者脑血流图出现波幅升高、上升时间缩短、血流阻力指数下降等变化，即说明脑血管扩张、血流量增多。激光照射穴位又能使手指血流图波幅升高，即改善了肢体循环。

3.提高人体免疫功能　用免疫功能的体内试验法，如植物血凝素、双链酶或旧结核菌素的皮内反应，表明激光照射腧穴或局部后，能增强人体的细胞免疫功能，用体外的细胞免疫功能试验，如E玫瑰花结试验等方法，同样表明激光照射能使正常人体的细胞免疫功能增强。

二、激光通过经络对机体的调整作用

激光腧穴照射能有效地治疗多种疾病，国内外已有大量病例报道。激光针取穴如同一般针灸取穴，除患部附近的腧穴外，还有远道腧穴。如国内成功地利用激光照射至阴穴来校正胎位，照射肺腧穴治疗小儿肺炎，照射耳穴治疗小儿带状疱疹。以上实践表明，激光针的作用，不能单用局部或一般的刺激作用来解释。如有人用激光照射右腿的胆囊穴后，用超声诊断仪作胆囊体表投影测量，证实能使胆囊明显缩小，这表明激光通过腧穴——经络对脏腑产生了影响。虽然激光腧穴照射一般不引起针感，但有些人仍能观察到某些病例有特殊感觉或引起感传；激光腧穴麻醉也取得了成功。可见，腧穴激光照射的作用和针刺类似，可以通过经络系统，来调整人体的功能。

三、常用激光针灸仪的构造及其使用

目前，临床应用最广的是氦—氖激光医疗机。

由于氦-氖激光能刺激各种酶的活性，增加血液中吞噬细胞、红细胞和血色素的含量，能加速血管的生长和发育，促进创伤和溃疡的愈合。且氦-氖激光能穿入皮肤组织，刺激神经末梢，因而可改善机体状态，使病变组织恢复健康。

氦-氖激光医疗机的构造和使用方法比较简单，现以氦氖-1型激光针灸仪为例，简单介绍如下。

1.氦氖激光针灸仪的构造　氦氖激光针灸仪一般由激光电源及激光发射系统两部分组成。激光电源是根据氦氖激光管的工作特性而设计的，包括升压电源变压器、高压整流电路、电流调整装置、电压指示仪表等部分。电源供给激光管点燃所需要的6000伏特触发电压，导通后的工作电压是1200伏特，工作电流为4～6毫安左右。激光管外套有密封玻璃套管，内有电极套、阴极和阳极电极板、放电管与全反射和半反射膜片，管内充有氦—氖等惰性气体，发生激光的气体是氖，氦原子通过"共振转移"方式以提高激光输出功率。放电管导通发出的激光光子经反射膜片增强后，由半反射膜片的输出端面射出红色的氦氖激光。端面的光斑直径小于1.5毫米。可用光斑直接照射穴位，或经全身反射光导纤维照射，也可聚焦或散焦照射。

2.氦氖激光针灸仪的使用方法　在使用仪器之前，应详细检查有无漏电、混线现象，检查地线是否接好，以防触电或烧毁机器等事故的发生。治疗时要选择合适的体位，若照射手部，应把支板支起；照射脚部和腹背部，可使患者仰卧或俯卧在床上；照射面部的患者可取坐位。照射前，可将电流调整旋钮置于第二或第三档上，然后启开电源开关，这时指示灯亮，氦氖激光机发出鲜红色的激光。若启动后激光管不亮或出现闪辉现象，表明启动电压过低，应立即断电，并将电流调节旋钮沿顺时针方向转1～2档，停1～2分钟后，再将电源开关打开。用电流调节旋钮（顺时针电流增大）将电流调节到6毫安，以免损坏激光管。调整定时调节旋钮，根据病情需要定出计时时间，并将激光束对准照射的部位，同时打开计时开关，计时指示灯亮，当达到预定时间后，计时器便自动鸣笛报警。激光器使用时间最长不宜超过4小时，治疗完毕关闭电源开关即可。

目前，医疗上使用的氦氖激光器，红色，波长6228埃，功率一般只有几毫瓦到十几毫瓦。在用氦氖激光进行腧穴照射时，宜从小剂量开始，初次照射的时间要短一些，一般为1分钟左右，只有证实没有反作用和副作用时，才可以增加每天照射时间，大约为5～10分钟。其疗程应根据病情、患者的体质及敏感程度等情况而定。一般每日照射1次，同一部位不宜超过15次。

四、注意事项

照射部位的准确与否，关系到疗效的好坏，因此当光源对准照射部位后，嘱患者切

勿移动，以免照射部位不准，影响疗效。激光的剂量必须掌握好，剂量过小起不到治疗作用，过大则易发生头晕、恶心、乏力、嗜睡或烦躁、失眠、心悸，以及轻度的腹胀、腹泻、月经周期紊乱等副作用。一旦出现副作用时，应调节照射的距离，或缩短照射的时间及次数，或终止治疗。在照射过程中，因为有反射的存在，以及有些激光是在红、紫外线波段而不能被肉眼所见，因此，工作人员及患者应配戴氦氖激光防护眼镜，以预防反射激光所造成的损害。

五、适应症

腧穴激光照射疗法已广泛应用于内科、妇科、外科、儿科、神经科、皮肤科及肿瘤科等。目前较常用的适应症有：支气管哮喘、支气管炎、高血压、肺炎、脑炎后遗症、慢性肝炎、糖尿病、慢性腹泻、脑震荡后遗症、外伤性截瘫、关节炎、肩周炎、网球肘、急慢性扭挫伤、小儿遗尿症、小儿麻痹后遗症、儿童脑性瘫痪、白癜风、牛皮癣、神经性皮炎、荨麻疹、痤疮、丹毒、三叉神经痛、周围性面瘫、臂丛及其周围神经损伤、美尼尔氏综合征、过敏性鼻炎、痛经、乳腺炎、盆腔炎、外阴瘙痒症、功能性子宫出血、妊娠中毒症及晚期肿瘤等。

（王本显　赵慧玲）

第五节　腧穴红外线照射疗法

红外线是可见光谱红光外端以外，不可见的热辐射线，即波长为760毫微米～400微米的电磁波，一般称为红外线。腧穴红外线照射疗法是根据疾病性质的不同，利用不同波长的人工红外线的辐射能来照射人体的腧穴而起到疏通经络，宣导气血作用的一种治疗方法。由于腧穴红外线照射疗法的作用与灸法相似，故亦称为红外线灸。依据照射部位，可分为腧穴照射、穴区照射和全身照射。

一、红外线的作用原理

红外线的作用主要是温热效应，进而影响组织细胞的生化代谢以及神经系统功能。红外线的作用原理属于体液和神经的反应和调节性质的。在一般情况下，身体周围部分血液温度较中枢部分低，而局部应用红外线等热疗后，除了可以使局部血管扩张、血流加快外，血流还把局部的热量带给全身，使全身温度上升。热还可以使细胞吞噬能力加强，局部代谢旺盛和肌张力降低。在急性炎症时，炎症组织内发生主动性充血，血液循环加速，炎症渗出液中充满了异常的代谢产物，这些物质刺激神经末梢引起痛觉，渗出越多，压力越大，疼痛越显明。因此，在急性期不宜用热疗，宜用冷敷。在急性期过后，可使用红外线腧穴照射疗法。在亚急性和慢性炎症期可以使用较强的红外线治疗，使血流加速，带走病理产物，炎症消散。

在软组织发生扭挫伤、局部组织瘀血时，应用红外线照射，可使血流、淋巴流加速，从而化瘀消肿。

红外线还有使组织，尤其是表层组织干燥的作用，它使局部温度升高，蒸发水分。对于渗出较严重的皮肤表面，能使渗出物在表层结成防护性痂膜，制止渗出。

二、仪器及其使用方法

1.钨丝红外线灯 钨丝红外线灯辐射的射线中含有大量的红外线、一定量的可见光线与极少量的长波紫外线。只有在灯的功率较大、灯丝温度很高时才有小量的紫外线。

钨丝红外线的治疗灯分两种：一种是立地式，一种是手提式。

（1）立地式钨丝红外线灯由支架、反射罩与灯泡三部分构成。支架足部有轮，上端有一套管形铁制袖筒，袖筒通过支臂连接反射罩，袖筒可以在支架上下活动，也可沿中轴作360°的平面转动。因此，可以在任何位置给病人治疗。反射罩前方有锥形管，可以使红外线集中投射。锥形管前方还可以放不同颜色的滤过板。反射罩后方有通风小孔以供散热。在反射罩中心设有钨丝灯泡。治疗时，反射罩倾斜放置，这样，可以使灯泡通风良好，便于冷却。灯与病人距离40～80cm。

（2）手提式钨丝红外线灯，灯泡为200～300瓦，放在一个小反射罩内，反射罩前方有锥形管，锥形管口镶以木圈或软木圈，以防病人烫伤。木圈内有固定滤过板的支架。反射罩固定在支架上，可以随意倾斜某一角度，但不得使灯泡位于垂直位，以免灯座过热。

2.局部光热浴箱 局部光热浴箱根据照射部位（躯干、肩、肘关节等）的不同而形状亦不同，最常用的是照射躯干的局部光热浴箱。

照射躯干用的局部光热浴箱呈半圆柱形，由两片可以折叠的侧板构成，中以铰链相连，每个侧板内固定若干电灯泡，灯泡后方可以有小的金属反射罩。灯泡的功率为40～60瓦。根据浴箱大小的不同，可以放6～12个灯泡。所有导线都固定在木板内，以免漏电。应用时，病人先平卧在床上，裸露出应照射的部位后，把浴箱放置其上，身体其它部分用毯子盖好。此外，还有全身光热浴箱，目前很少应用。

三、腧穴红外线的照射及其临床应用

红外线照射疗法，根据照射部位，可以分为腧穴照射、穴区照射和全身照射。此处主要介绍腧穴照射和穴区照射。

（1）腧穴照射：在所选用的腧穴进行照射治疗，其它非照射部位可用白布遮盖。

（2）穴区照射：即以某一腧穴为中心，包括邻近腧穴在内的某一局部进行照射治疗。照射部位的大小，当根据病情的需要而定。一般为60～80cm左右。

腧穴照射或穴区照射可用手提式碳棒或钨丝红外线灯。照射小部位时亦可用锥形管，根据病情需要可以加用滤光板。用锥形管或滤光板时，整个红外线辐射量大大减少，可令病人接近反射罩，使锥形管边缘距照射部位为5～10cm。根据照射部位的不同，病人可取卧位或坐位。治疗剂量，应根据机体部位、病人感觉及皮肤温度来决定。由于红外

线的特点是波长短则透入组织深，波长长则透入组织浅。所以照射肌肉丰厚的腰、腹、四肢、肘、膝以上各腧穴时，宜用波长为0.76微米～1.5微米的短波红外线；肌肉浅薄的头、面、胸、背，四肢末端腧穴宜用波长为1.5微米～40微米的长波红外线。每次照射20～40分钟，每天1～2次，10～20次为一个疗程。

四、适应症

红外线的生理作用主要是热作用，它被人体吸收后转变成热能，具有促进血液循环、改善组织代谢、消炎、解痉等作用。因此，红外线适用于治疗各种类型的尤其是慢性的神经炎、肌炎、纤维组织炎及关节炎、末梢神经炎、神经痛、腱鞘炎、腰腿痛、哮喘、慢性支气管炎、慢性胃炎、慢性肝炎、胸膜炎等。对外伤，如扭挫伤、骨折及脱臼后软组织肿胀等也有良好的治疗作用。

急性创伤时，一般不用红外线照射，待24～48小时局部毛细血管渗出停止及皮下瘀血减轻后，方可用红外线。外伤性滑囊炎、腱鞘炎及肌肉痉挛、肌肉扭伤等也适用于红外线治疗。

五、禁忌症

肢体血液循环障碍时，使用红外线应极小心。如有周围血液循环障碍时，由于循环不良，热量很难被带走，易于发生烧伤，另外，加热后，局部代谢增加，使供血不足而更加缺氧，因此，即使不发生烧伤，也易于使供血不良的局部更加恶化，甚至坏死。

有陈旧性瘢痕的部位，不宜用红外线照射。在陈旧的瘢痕之中，血液循环不良，红外线照射后易出现水泡。在感觉障碍区进行红外线照射也要注意，以免因感觉迟钝而引起烧伤。心血管机能不全、恶性肿瘤、活动性肺结核、有出血倾向或出血性疾病，发烧及局部温觉障碍者不宜应用。

禁灸的腧穴，也禁用红外线照射。

六、注意事项

治疗时，应注意防止触碰灯具，以免引起烫伤；若患者感觉太热，应根据情况调整灯距；若出现头晕、恶心、欲吐、倦怠乏力等情况，应停止治疗，进行观察，并给予必要的处理。照射面部时，为了避免射线照射到眼部，应将眼部用白布遮盖起来。

（王本显　赵慧玲）

第六节　腧穴微波照射疗法

微波是波长为1mm～1m、频率为300～300000兆赫兹的一种高频电磁波。腧穴微

波照射疗法是一种用定向性高频电磁波辐射于腧穴以治疗疾病的方法。微波按其波长不同，又可分为分米波（波长由10cm～1m）、厘米波（波长由1cm～10cm）和毫米波（波长由1～10mm）三段。其产生、传输、测量等原理既不同于光波，也不同于无线电波，而介于无线电波与光波之间。此呈波束状传播，可被身体组织吸收和反射，穿透身体组织的能力约为4～5cm。

微波疗法是随着近代无线电技术的发展，在本世纪四十年代末期正式在临床上开始应用的一种最新的高频电疗法。目前，临床治疗上最常用的微波频率为2450兆赫兹、波长为12.45cm，在医用电磁波谱中，它位于超短波和长波红外线之间。

一、微波对机体的生理作用及其治疗作用

（一）生理作用

近年来，全国各地广泛地研究微波的生物学作用，但由于微波在临床上应用的时间还不长，故积累的经验尚不多。就目前的研究成果，分述如下。

1.对心血管系统的影响 长期在雷达站工作的人员，易出现窦性心动过缓、低血压、一度房室传导阻滞等现象。除对心脏的作用外，微波对周围的血液循环也有明显的作用。一般认为，正常剂量的微波对心脏有拟迷走神经作用；对周围血液循环有明显的增强作用。

2.微波对血液的影响 微波辐射后，能使血流加快，红细胞脆性增加，血中胆碱脂酶活性下降，磷含量降低，组织胺含量及血浆中总蛋白含量也有轻微变动。在治疗剂量的微波多次作用机体后，白细胞总数和中性粒细胞均减少，嗜酸性、嗜碱性粒细胞和单核细胞却有不同程度的增多，淋巴细胞也稍有增加。

3.微波对呼吸系统的影响 大剂量的微波作用于动物引起死亡时，肺极度充血，血管剧烈扩张，肺泡上皮脱落，血液由毛细血管涌入肺泡腔中，肺出现局灶性的出血和水肿，甚而出现梗死。但小剂量的微波作用时，只能观察到呼吸变慢、肺轻度充血、肺泡间隙有少量白细胞浸润的现象。

4.微波对神经系统的影响 全身或局部中小剂量的微波辐射，均可影响神经系统的功能。短期小剂量的辐射可加强兴奋过程，长期或大剂量辐射则可使之抑制。微波对植物神经有拟迷走神经的作用。

5.微波对消化系统的影响 大剂量的微波作用于动物的腹部，对消化系统有明显损害。肝脏出现剧烈的充血，肝细胞肿胀、变性并出现大小不等的空泡。胃可出现出血，上皮细胞退行性变，甚至形成溃疡，溃疡面上有坏死组织覆盖，其下的血管呈极度扩张、充血和瘀血。盲肠上可见粘膜糜烂和充血现象。但在正常剂量下，微波能够加强胃肠的吸收功能，对分泌和排空功能也有调节作用。当分泌和排空运动亢进时，微波的调节作用更明显。

6.微波对骨骼系统的影响 微波对骨骼的发育无不良影响，但在促进骨折愈合方面尚无明显作用。

（二）治疗作用

从多方面观察，微波的治疗作用与短波、超短波和一些温热疗法相似，其主要作用为热效应。但微波的热效应尚有其自身的特点：微波的作用较深，其热量也可以较准确地控制，而且在治疗中热量强度不会随着作用时间的延长而逐渐降低；与红外线等光辐射相比，微波的作用亦较深，红外线很难深越脂层，而微波则很易穿透脂层达肌层；与短波和超短波相比，微波的热主要在肌层而不在脂层。除此之外，微波还具有红外线等所没有的非热效应。

微波所起的热效应有：

1.止痛作用　热的止痛作用被人们所熟知，适度的热可使按压皮肤和牵拉引起的疼痛明显减弱，但其作用机制尚未彻底阐明。微波的热作用均匀，可达一定深度，剂量可以控制，故在止痛、尤其在较浅组织的止痛方面有较重要的临床意义。

2.降低神经、肌肉组织的兴奋性　众所周知，热能使肌肉松弛。当肌肉痉挛或处于反射性痉挛的状态时，热的这种作用更为明显，疼痛往往可以得到较长时间的缓解，这可能是由于温热打断了痉挛——痛——痉挛的恶性循环。微波主要在肌肉吸收，所以，应用微波松弛肌肉是很适宜的。

3.改善局部血液循环、营养、代谢　微波加热于机体后，随即使小动脉毛细血管扩张，以后使动、静脉循环均增加，由于血液循环增强，局部的氧、营养物质、白细胞和抗体的供应均增加，代谢产物得到及时的清除，这不仅改善了局部的营养和代谢，而且也增加了局部的防御机能。

二、微波辐射器

1.圆形辐射器　这种辐射器的开口端是圆的，外形有半球形（或圆形）、圆柱形和反射罩形数种。依直径的不同，圆型又可分为甲型和乙型，甲型的直径为10cm，乙型的直径为15cm。微波引出线的末端（微波天线）位于辐射器的中心和穹窿部分。由于辐射器形状和结构的不同，它们辐射出来的能量在分布上有一定的特点。能量最密的区域三侧面观为双峰状，在辐射野上为一个环。

目前，较常用的圆形辐射器，有圆形和圆柱形两种。这种辐射器多用于关节、肩、腰等区域的腧穴及乳腺部位的治疗。

2.长形（或矩形）辐射器　这种辐射器的开口是长方形的。由于形状和结构的不同，这种辐射器辐射出来的能量分布与圆形辐射器不同。从侧面观，能量的分布为半波形，高峰在正中部。在辐射野上的投影为椭圆形，能量最高处在其纵轴的中心。由于辐射野的形状和能量分布的特点，这种辐射器多用在长形区域上的腧穴，如脊柱、肢体等部位的腧穴。

3.马鞍形辐射器　这是一种大型的辐射器，有一凹面，用以治疗腰、膝、背、髋、臀、胸及腹等面积较大部位的疾病。此外，通过特殊的设计，它的作用深度较一般长、圆形辐射器大，又可以直接贴在治疗部位表面而不需要任何距离。

这种辐射器和一般圆形辐射器作用于肢体时的热分布不同，马鞍形辐射器不仅有减轻脂肪过热的优点，而且作用深度大，短时间内（一般为10分钟）即可获得满意的热效应。

4.耳辐射器 耳辐射器专供耳穴及伸入外耳道内进行治疗。它有可以更换的橡皮套。

5.聚焦和体腔辐射器 圆形和长形辐射器的作用面积较大，难以治疗很小的部位；辐射出来的能量在空气和人体皮肤的交界处发生反射，使一部分能量无法进入人体内。因此，制成了直径为1、1.5、3.5cm的聚焦辐射器。在这种聚焦辐射器中，采用陶瓷为介质，代替辐射器与人体之间的空气而减少了反射。在频率不变的情况下，微波通过陶瓷中的速度变慢，波长缩短。波长缩短更易于利用直径较小的辐射器使微波集合成束，于是，把微波集中在相当小的区域上。聚焦辐射器是圆柱形的，侧面有一个手柄。把聚焦辐射器延长，就成了体腔辐射器。

治疗时，聚焦或体腔辐射器均可与人体皮肤或粘膜相接触。由于反射消耗少，所以，使用这些辐射器只需要圆形或长形辐射器所需功率的10～15%。

三、辐射器的使用方法

病人可采取卧位或坐位。裸露治疗部位，辐射器的辐射中心应对准腧穴或病灶区，与体表之间的距离及辐射器的类型应视不同的部位而定。

一般说来，选用四肢腧穴进行辐射时，病人可采取卧位或坐位，辐射器可选用圆形甲型或乙型，也可用小圆柱形（附有保持距离恒定的半圆环）。辐射器与腧穴皮肤的距离，一般为10～15cm，时间及功率依病情而定。若选用膝关节、肩关节周围的腧穴，可选用马鞍形辐射器进行辐射治疗。

选用胸腹部或背腰部的腧穴进行辐射治疗时，病人要采取仰卧或俯卧位。可选用圆形或长形辐射器，辐射器与皮肤的距离为10～15cm。所使用的功率，胸腹部为60～100瓦，腰背部为80～120瓦，时间为5～10分钟。

选用颈项部的腧穴时，病人可采取坐位，选用圆形或聚焦辐射器，辐射器与皮肤相距为10～15cm，功率为20～40瓦，时间为8～10分钟。

选用耳穴进行辐射时，病人取坐位，选用圆形或耳辐射器。辐射器与皮肤相距5cm左右，功率为8～10瓦，时间为5～10分钟。

关于辐射器的治疗剂量，应根据病情而定。临床一般的规律是病情越急，剂量宜越小；病情越慢，剂量可较大些。所谓剂量的大小，要参照病人的主观感觉和仪器的输出功率而定。

治疗频率，一般病人可每日或隔日治疗一次，病情好转后，可隔日一次或每周两次。急性病3～6次为一个疗程，慢性病10～20次为一疗程。

四、适应症

微波的温热作用，可以促进局部血液循环，改善营养状态，加强代谢过程，具有解痉、镇痛、镇静、防御等作用。因此，临床上多用来治疗慢性、风湿性、类风湿性关节炎，以及类风湿性脊柱炎、软组织扭挫伤、腱鞘炎、网球肘、肩周炎、坐骨神经痛、局部化脓性炎症、乳腺炎、膀胱炎、胆囊炎、肌炎、盆腔炎、中耳炎、带状泡疹、慢性支气管炎、轻型冠心病、慢性前列腺炎、术后疼痛或肠粘连等。

五、注意事项

治疗区域及其附近不应有金属物品，否则容易引起灼伤。体内有金属固定钉、金属片而又需要治疗时，只能用很小的剂量。治疗前病人应脱去手表。治疗部位的皮肤宜干燥，局部若有油膏性药物或湿敷料等应除去。治疗前应询问及检查病人的知觉，对温觉迟钝或丧失者，治疗应慎审，剂量应偏小。取头面部腧穴进行辐射治疗时，为了防止散射微波对眼的伤害，应让病人戴上防护眼镜。如无专用眼镜，可用直径为0.07～0.14毫米铜丝，制成每1平方厘米有186～560个孔的铜丝网眼镜。此外，用铅玻璃或涂有二氧化锡的玻璃也可以。必须治疗眼部时，用直径为8厘米的圆柱形辐射器，距离5厘米，功率不宜大于15瓦，时间不宜长于10分钟。

局部有严重器质性、缺血性血管病时，由于强热不但不会改善其血液循环，且常因温度升高反而加剧局部缺氧。在这种情况下，务必不能用大剂量治疗，应从小剂量开始，依据病人反应情况酌情慎增。如病灶在肢体，可利用交感性血管反应原理，在对称的腱侧肢体上用强热来改善病侧的血液循环。儿童、老年人面部、男子会阴部及阴囊、传染病、发烧、高血压、心功能衰竭、恶性肿瘤、活动性肺结核、骨折、出血性疾患及局部感觉障碍者，不宜使用微波治疗。

（王本显　赵慧玲）

第七节　腧穴磁疗法

腧穴磁疗法是根据患者不同的疾病，将不同类型的磁场作用于腧穴，以达到治疗疾病目的的一种方法，简称“磁疗”。其中，应用较多的是腧穴贴磁法，此外，还有利用交变磁场、脉动磁场、脉冲磁场等。

腧穴磁疗法的取穴方法与针灸疗法相同，其中腧穴贴磁法在多方面都与针灸疗法相似。针刺讲究深浅，腧穴贴磁同样根据穴位的深浅而选用不同磁场强度的磁块；针刺讲补泻，磁块则是北极主补，南极主泻，同样采用虚则补之、实则泻之、辨证论治的治则用磁。

利用磁石外敷治病，在我国已有悠久的历史，唐·冯贽所著《云中杂记》记有：“……

磁石以为盆枕，可老而不昏，宁王宫中多用之”。从宁王宫中多用之这句话可以看出，我国古代的宫廷贵族，就发现了磁石上微弱磁场对人体的治疗作用。到宋代严用和的《济生方》，杨士瀛的《直指方》以及以后的《本草纲目》、《医学衷中参西录》等著作中，都分别提到了磁石入耳可治疗耳聋的医疗作用。腧穴磁疗法是近20年来的新发展。1962年，笔者将比天然磁石强多倍的铁氧体磁片贴敷于患者的腧穴，取得了一定的疗效。1973年，又与胡梅村等将稀土钴永磁体用于腧穴，由于这种磁块磁性强、体积小，使用方便，因而疗效大大提高，治疗病种扩大，同时又为创造几种磁疗机创造了条件，使腧穴磁疗获得了较快发展。

一、磁疗用具

（一）磁体

1.磁体的形状和规格　磁体根据形状的不同，又分为磁片、磁块、磁柱、磁珠。其中，磁片多用于贴敷，磁柱多安装在磁疗机的机头上，磁珠多用于耳穴。磁疗临床上多用的是磁片，它分大、中、小三种规格。

2.磁体的材料　磁体的制造通常采用四种材料，即永磁铁氧体、稀土钴永磁合金、铝镍钴磁钢和近年来研制成功的钕铁硼永磁合金。

贴敷于人体体表穴位上的磁体，应注意其表面磁场强度的强弱。表面磁场强度，除根据材料的性质决定外，与磁体的大小及厚度有关，表面磁场随磁体厚度的增加而变大，随直径的增大而变弱。

（二）磁疗机

目前，常用的磁疗机有三种。

1.旋转机　是临床上应用较多的磁疗机，其形式有多种多样，有台式和便携式的，有一用和多用的等等。其原理比较简单，是用一只小电动机带动２～４块永磁体旋转，形成一个交变磁场或脉动磁场。

2.电磁疗机　它也是目前临床上应用较多的一种磁疗机，是由电磁铁通以电流产生磁场，其磁场的强度可以调节，以便于临床应用。其形式和型号有多种。

3.震动磁疗器（又称按摩磁疗器）　它是通常用的“电动按摩器”改装而成。在按摩器的顶端打几个孔，装入２～４个磁体。使用时，接通电源后，装入的磁体一起发生震动，形成脉动磁场，这种磁疗机对人体腧穴有磁疗和机械按摩两种作用。

二、常用的几种磁疗方法

（一）贴敷法

这是将磁片贴敷于腧穴或患部的一种治疗方法，是临床最常用和最基本的方法。其

优点是操作简便、疗效持久。贴敷法又分为直接贴敷和间接贴敷法。

直接贴敷法是将磁片直接接触皮肤，再以胶布将磁片固封即可。为了防止压伤或刺激皮肤，可在磁片与皮肤之间垫一层纱布或薄纸。贴敷腧穴时多用直径为1cm左右的磁片，贴患区时，根据患区范围的大小，选用面积不同的磁片。常用的直接贴敷法有以下几种：

1.单块贴敷法 将一块磁片或磁珠贴敷于病人一个穴位或患部。

2.双块并贴法 是将两块磁片并列在一起的贴敷方法。适用于发病面积较大的部位。操作时，可以同名极排列，亦可以异名极排列。若同名极排列，可以使磁力线更深地透入患者的体内。可是，两个磁石难于靠近，所以，必须保持一定的距离。如果异名极排列，磁力线透入患者体内浅，两个磁片容易接近。这时，体内有两种磁场进入。这些方法应根据患者及疾病的不同，有选择地使用。

3.双块对置贴敷法 是利用南北极对称的两块磁片，将病变部位夹在中间的一种贴敷法。临床上多用于腕指等小关节以及内关、外关和阴陵泉、阳陵泉等穴位。

4.多块磁片并贴法 是将许多磁片排列起来贴敷。临床上适用于较大的体表肿瘤及较大面积的病变。

5.间接贴敷法 间接贴敷法是将磁片缝在衣服或放入布袋、塑料膜内而制成磁带、磁衣、磁帽、磁袜等。穿戴时，磁片对准穴位。间接贴敷法用于以下几种情况：①对胶布过敏和不便用粘膏的部位；②磁块较大，不易用胶布固定时；③需长期磁疗的慢性病。间接贴敷前，根据磁片的多少及各穴位之间的距离，缝制固定，以便使磁场能准确地作用到治疗部位，磁片四周，用缝线固定，以免磁片滑动。

（二）磁电法

磁电法，又称磁场电脉冲法，是利用磁场和脉冲电流同时作用于人体的疗法。这是在磁场作用的基础上，加脉冲电流通过磁片作用于人体。选穴原则与直接贴敷法相同，根据穴位和治疗部位，使用2～4枚磁片。磁片的表面磁场强度为1500～2000高斯，以异名极或同名极接触皮肤，磁片的另一极与脉冲电疗机的输出导线相连。脉冲电流应用G6805治疗仪或其它类型的脉冲电疗机。电流强度由小逐渐加大，引起刺痛感以病人能够忍受为限，每次治疗时间为20～30分钟，每日或隔日1次。

（三）耳磁法

耳磁法是在耳壳的腧穴上贴敷磁珠，磁场强度一般为200～500高斯或1000高斯以上，磁珠的直径为1～3mm。一般每次只贴一耳，每次贴3～5个腧穴，不宜过多，以免磁场相互干扰。一般5～7天换贴另一耳。耳磁法的选穴原则与耳针法相同。

（四）旋转法

将旋转磁疗机的机头，直接对准患区和穴位，穴位选取与贴敷法相同，机头前面有保护罩，可以将机头直接接触皮肤，为了使磁片转动后能有较强的磁场作用，其距离应尽量缩短，以不触及皮肤为限。

组织不太厚的部位，如腕、肘、踝关节及手、足等，也可以象贴敷法那样，采用双机头对置法，将治疗部位置于两机头之间，两机头的极性分别为南极与北极，使磁场穿透治疗部位。

操作时，根据病情，病人可采取坐位或卧位，并暴露治疗部位。将机头置于治疗部位。一般每个穴位或部位治疗 5 ～15分钟，每次共治疗时间以30分钟为宜。

（五）电磁按摩法

病人采取舒适的体位，暴露治疗部位。将电磁按摩器的机头置于腧穴或患区，选穴原则同贴敷法。打开电源开关，使磁片随按摩器在患者体表震动。每次治疗时间为20～30分钟，每日治疗 1 次。

（六）电磁法

1.低频交变磁疗法　根据治疗部分外形，选用合适的低频交变磁头，使磁头与治疗部分皮肤密切接触，使磁力线能够更多地通过患区组织，如果磁头与皮肤之间有空隙，将会增加磁场的衰减而影响治疗效果。由于磁头面积较大，原则上采取病变局部治疗，但最好为经穴与局部治疗相结合。

磁场强度根据病变部位及病人一般情况而定，四肢及躯干的远心端，宜用较高磁场强度，老人、小儿及体质较弱的病人，宜用较低的磁场强度。

治疗时，病人取舒适体位，暴露治疗部位。根据病人患区外形，选用相应的磁头。根据治疗需要，将仪器的开关旋钮指向“弱”、“中”或“强”。在治疗过程中，病人可有震动感及温热感。每次治疗时间为20～30分钟，每天治疗 1 次。

2.脉动磁疗法　治疗时，病人躺卧床上，将治疗部位置于两磁头之间，使磁力线垂直穿过治疗部位。调节磁头的高度，使上磁头降到距皮肤最近距离或接触皮肤（另一类型机器的磁头铁芯延长，其铁芯端已无温热感，故可接触皮肤）。根据病情需要，转动电流调节钮，增加电流强度，使病人受到一定程度的磁场作用。每次治疗20～30分钟，或 1 小时，每天治疗 1 次。

3.脉冲磁疗法　MOS— 4 型磁疗机能够产生脉冲磁场、直流脉动磁场、疏密脉冲磁场、渐强脉冲磁场。脉冲频率为40～100次/分，磁场强度为1500～8000高斯。

治疗时，首先把机壳后面的地线接在焊片上，然后将两个磁头的四根导线接在四个接线柱上，每次治疗20～30分钟，每天治疗 1 次。

三、适应症

（一）内科疾病

（1）高血压病：①贴敷法：以500～1500高斯的小磁片贴敷于双侧曲池、内关、足三里、百会穴上，根据病人症状，配用风池、神门、太冲等穴。或用磁带法，根据血压下降情况，每天配戴 2 ～24小时。②耳磁法：主要选用降压沟，酌情配用肾、心、交感、

神门等穴。

其它还可以用电磁法、磁电法。在治疗期间每日或隔日测量一次血压，随时调整治疗方法。如使用磁性降压带，当出现头晕、恶心，减少配戴时间后，反应可逐渐消失。当血压降到正常后，宜维持磁疗一段时间。

（2）风湿性关节炎：①贴敷法：以800～2000高斯的小磁片贴敷于患病关节及邻近腧穴，或贴敷于患区的痛点并适当配用远端穴。如腕关节炎在内关、外关贴敷磁片或配戴磁性带；膝关节炎取膝眼、鹤顶、阴陵泉穴；肘关节炎取曲池、手三里穴。大关节部位较深，宜用高磁场强度的磁块。指关节、踝关节等小关节用两个磁片南北极对置贴敷，使两磁片之间形成贯通磁场。②旋转法：取穴原则同上，每次治疗15～30分钟，如取穴较多，每个腧穴5～10分钟。根据情况可采用两个机头的对置法。③电磁法：根据关节外形，选用适当的磁头或电磁棒置于患区或腧穴，每次治疗20～30分钟。

（3）类风湿性关节炎、骨关节炎的磁疗方法同上。

（4）神经性头痛：①贴敷法：以500～1000高斯的磁片贴敷于风池、太阳、合谷等穴。也可用耳磁法。②旋转法：将旋转磁疗机的机头置于百会、风池，每个腧穴5～10分钟。③电磁法：脉冲电疗机的输出端与磁片相连，将磁片固定在腧穴上，通以脉冲电流，通电时间15～25分钟。

（5）神经衰弱：①贴敷法：将500～1000高斯的小磁片，贴敷于风池、神门、三阴交、百会穴，根据病情配用安眠、足三里穴。②耳磁法：以300～500高斯的小磁片或磁珠贴敷于耳穴。③旋转法：选穴原则同贴敷法，每次5～10分钟。还可用磁枕、磁椅法。

（6）冠心病：①贴敷法：腧穴有心腧、膻中、内关、曲池、足三里及心前区痛点，但每次用穴不宜过多，一般用2～3个腧穴。磁场强度为500～1000高斯，由弱逐渐至强，但不要过度。②旋转法：选穴原则同上，每次用2～3个腧穴，每个腧穴的治疗时间为5～8分钟。③电磁法：电磁机的机头置于选用的腧穴上，每个腧穴的治疗时间为5～7分钟，如用单个腧穴或置于心前区，其治疗时间可以适当延长。

（7）急、慢性肠炎：①贴敷法：常用腧穴有天枢、神阙、关元、大肠俞、足三里穴，磁场强度为1000～2000高斯，磁片用小磁片或中磁片。如对胶布过敏，可以采用间接贴敷法，将磁片置腹带内对准穴位。②旋转法：取穴原则同贴敷法，每个腧穴治疗时间为5～10分钟，每天治疗一次。急性肠炎应用电磁法见效后，可改为贴敷法。③电磁法：将电磁治疗机的机头置于脐部，由于磁头的面积较大，故神阙、天枢穴均包括在内，每次治疗时间为15～25分钟。

（8）急、慢性胃肠炎：①贴敷法，常用腧穴为中脘、上脘、足三里，配穴胃俞，磁场强度为1000～2000高斯，磁片为小磁片或中磁片。②旋转法：取穴原则同上，每个腧穴治疗时间为5～10分钟，每天1～2次。③电磁法：将电磁治疗机的机头置于上腹部，每次治疗时间为20～30分钟。

溃疡病的治疗方法同上。

（9）慢性支气管炎：①贴敷法：主穴取天突、膻中、定喘、肺俞，配穴用足三里、中府、合谷、大椎，每次用3～5个穴，磁场强度为500～1000高斯，通常用小磁片，背

部腧穴可用中磁片或大磁片，如对胶布过敏，可采用间接贴敷法。②旋转法：将旋转磁疗机的机头置于腧穴处，每个腧穴治疗5～8分钟，每次治疗时间不宜超过30分钟。对于比较顽固的症状，在贴敷法的同时进行旋转法治疗，痰多时用丰隆穴；发热选用大椎穴。③电磁法：将电磁治疗机的机头放在天突穴与膻中穴之间，每次治疗时间为20～32分钟。

支气管哮喘的磁疗法同上。肺炎也可采用贴敷法，或将电磁疗机的磁头置于肺炎相应的胸部，每次治疗20～30分钟。

(10)坐骨神经痛：①贴敷法：常用肾俞、环跳、殷门、委中、承山穴或者痛点，磁场强度为1000～2500高斯，磁片用小磁片或中磁片。由于坐骨神经的部位较深，磁场通过组织不断衰减，所以需要较强的磁场强度。②旋转法：选穴原则同上，每个腧穴治疗时间为5～10分钟，每次取穴3～4个。③电磁按摩法：在腧穴上或者腧穴走行部位进行电磁按摩法，每次治疗时间为15～25分钟。④电磁法：将磁头置于腧穴处，每次治疗时间为20～30分钟，或者两个磁头分别置于环跳与委中、承山穴。

其它还可用磁针法或电磁法，选穴原则同上。

(11)三叉神经痛：①贴敷法：主穴攒竹、下关、颊车和痛点，配穴合谷、风池，磁场强度为800～2000高斯，使用小磁片为宜。②磁电法：选穴原则同上。③旋转法：每个腧穴5～8分钟，每次治疗取穴2～3个。症状剧烈时，先用旋转磁疗法，症状缓解后，再用贴敷法。

(12)面肌抽搐：①贴敷法：常用腧穴四白、阳白、颊车、下关、地仓、翳风、合谷、每次取穴2～3个，可交替应用；磁片为小磁片或磁珠，磁场强度为500～1000高斯，有些病人采取间断敷磁。②旋转法：取穴原则同上，每个腧穴5～7分钟，每次选用2～3个腧穴。也可以采用耳磁法。

（二）外科疾病

(1) 扭挫伤：①贴敷法，一般在患区痛点贴敷磁片，或在损伤附近取穴，磁场强度为500～2000高斯，根据损伤范围，选用大、中、小磁片。②旋转法：将旋转磁疗机的机头置于痛点或腧穴上，每次治疗时间为10～20分钟。③电磁法：将电磁治疗机的磁头或电磁棒的一端置于患区，每次治疗20～30分钟。④电磁按摩法：治疗部位的选取同上，每次治疗20～30分钟。肌劳损的磁疗方法同上。

(2) 肌纤维组织炎：①贴敷法：在患区痛点贴敷磁片，磁场强度为1000～2000高斯，根据患区范围选用大、中、小磁片。②电磁法：将磁疗机的机头置于患区，每次治疗时间20～30分钟。还可用电磁按摩法或旋转法。

(3) 腱鞘囊肿：①贴敷法：以1000～2000高斯的磁片直接贴敷于囊肿处，根据囊肿情况选用大小磁片，磁片面积应略大于囊肿，使囊肿完全处于磁场中。或用两块磁片，贴敷于病变两侧。②旋转法：将机头置于患部，每次治疗时间10～15分钟。③磁针法：以消毒的皮内针刺入囊肿，在裸露于皮肤的针尾处贴敷磁片，用胶布固定，定期复检。也有的用针刺法加贴敷法，先局部留针10分钟，取针后在患区贴敷磁片。滑囊炎、腱鞘炎主要采用贴敷法。

（4）肛门部位病变：主要指肛门脓肿、肛门狭窄、肛门炎性水肿、炎性外痔及内痔等。①磁电法：用1000～3000高斯、直径为15～20毫米、长50～60毫米的磁棒塞入肛门内患区，或将磁片塞入肛门并与脉冲电疗机的输出导线相连，电疗机的另一输出导线亦与磁片相连，置于肛门周围，每次通电30～40分钟。对于肛门周围疾病，可用两块磁片贴敷固定在患区两侧，通以脉冲电流。②贴敷法：以300～1000高斯的小磁片4～12片，贴于患区周围和提肛、长强、会阴等腧穴。③旋磁法：将特制的旋转磁疗机的接柱伸入肛门内，接通电流，电动机转动后，磁片随之转动，产生的脉动磁场作用于患区。对肛门处疾病将普通旋转磁疗机的机头对准患区，每次治疗15～20分钟。

（5）肩关节周围炎：①贴敷法：常用腧穴为肩髎、肩前、肩髃及痛点，磁场强度为700～1500高斯，多用小磁片。②旋转法：选穴原则同上，每个治疗点5～8分钟。③电磁法：磁头置于肩部，每次20～30分钟。④电磁按摩法：治疗部位同上，每次治疗时间20～30分钟。

（6）术后痛：①贴敷法：手术切口的皮肤缝合完毕，在离切口约1.5厘米的两侧贴敷磁片1～4枚，使两侧相对应的磁片形成南北极相吸状态，磁场强度为400～1500高斯。磁片在术前以酒精消毒，然后用胶布固定，覆盖无菌敷料等处置。②旋转法：以两个机头对准切口两侧，采用异名极并置法，每个治疗点5～10分钟，根据切口长度，可分为1～3个点进行旋转磁疗。

（7）乳腺病：①贴敷法：选用与患区相等或稍大的磁片，或在患区周围贴敷2～4枚磁片，磁场强度为1000～2000高斯。②旋转法：将旋转磁疗机的机头对准患区，每次10～20分钟。

（8）静脉炎、血栓闭塞性脉管炎、静脉曲张：①贴敷法：在炎症的血管两端及中部贴敷磁片2～4枚，如果血管太长，可以分段治疗，也可以用长条状磁体，磁场强度为1000～2000高斯。此外，可配用合谷、曲池、足三里和三阴交等穴。对血栓闭塞性脉管炎的创口及肿胀部位进行局部贴敷和循经取穴，如果创面较大，则在其周围贴敷数枚磁片。对静脉结节，选用相应患区贴敷磁片。②旋转法：根据病变的长度进行分点治疗，每个点5～10分钟，如果静脉炎不太长，可用两个机头进行首尾治疗。如有结节或溃疡，则将机头对准结节或溃疡进行治疗。

静脉曲张的治疗也用上述方法。

（9）肋软骨炎：①贴敷法：在患病局部贴敷800～1500高斯的小磁片。②旋转法：旋转磁疗机的机头置于患区，每次10～15分钟。

（10）颈椎病：①贴敷法：在其病变部位或其邻近腧穴，贴敷500～1500高斯的小磁片，如对胶布过敏，将磁片缝在内衣领内，或缝于布袋内系于颈部，使磁片对准治疗部位。②电磁法：将磁头置于颈部及上肢，每次治疗时间为20～30分钟，每天或隔天一次。③旋转法：将旋转磁疗机头置于病变部位，每次10～15分钟。

（11）遗尿症：①贴敷法：取关元、肾俞、中极、足三里或三阴交穴，使用磁场强度为500～1500高斯的小磁片。②旋转法：选穴原则同上，每个腧穴10～15分钟，每天一次。③磁电法：将电磁治疗机的磁头置于下腹部，每次15～25分钟。

（12）前列腺炎：①贴敷法：取关元、中极、三阴交穴，配用会阴、足三里、次髎穴，

使用1000～1500高斯的小磁片。还有直肠内扣敷法，将放有磁片的直肠内磁疗器伸入肛门内，使磁片扣敷在隔着直肠前壁的前列腺后侧，并在耻骨联合上贴敷磁片。②旋转法：选穴原则同上，每次治疗时间为20～30分钟。

（13）肾结石、输尿管结石：①贴敷法：治疗部位为痛点或附近有关腧穴，磁场强度为1500～2500高斯。②旋转法：治疗部位同上，每个治疗点5～10分钟。③电磁法：将直流电磁疗机异名极磁头对置于结石所在的体表部位，磁场强度为1500～2500高斯，每天一次，每次20分钟。

（14）胆囊炎：①旋转法：常用腧穴为阿是穴，以及阳陵泉、内关、足三里等穴，每个腧穴治疗5～7分钟，每天1～2次。②贴敷法：选穴同上，使用800～1500高斯的小磁片，并用旋转法可增加疗效。③电磁法：将磁头置于胆囊区，每次20～30分钟。

（15）肱骨外上髁炎：①贴敷法：取阿是穴、手三里穴，使用1000～2000高斯的小磁片1～2枚。②旋转法：机头置于患区，每次10～20分钟，每天治疗一次。

（三）五官科疾病

（1）耳郭假性囊肿：①贴敷法：以磁场强度为500～1500高斯的磁片两枚，南北极对置于患区，即夹敷于耳郭两侧，磁片与皮肤之间垫一层纱布，用胶布固定。磁片的大小，应与病变面积相似或稍大。

（2）外耳道疖肿：①磁电法：将1000～2000高斯的磁片以异名极贴敷于翳风、耳门或听宫穴，再和脉冲电疗机的输出导线相连，通电30分钟，每天一次。②旋转法：将旋转磁疗机对准外耳道区，每天1～2次，每次10～15分钟。③贴敷法：常用耳门、翳风、合谷穴及患部。磁场强度为800～1500高斯。磁电法或旋转法之后，并用贴敷法，可以缩短疗程。

（3）神经性耳鸣：①贴敷法：常用耳门、听宫、听会、翳风等穴，配用内关、外关等穴。用800～2000高斯的小磁片，每次选穴2～4个。也可用磁棒塞入外耳道中。放置磁棒时，注意避免损伤骨膜。②磁针法：每次取穴2～4个，将针刺入腧穴后，在针柄上放一磁片，每次治疗时间为20～30分钟。③磁电法：利用磁场和脉冲电流的作用，取穴与上相同，脉冲电疗机的输出导线与磁片的一极相接，磁片的另一极与腧穴处皮肤相接，用胶布粘贴，每次治疗时间20～30分钟。

4）鼻炎：①贴敷法：取迎香穴，配合谷或大椎穴，将500～1500高斯的小磁片用胶布固定在穴位处，也可把磁片缝在口罩内，磁片对准迎香穴。②磁电法：把连接脉冲电疗机输出导线的磁片用胶布固定在迎香穴，每次20～30分钟。③旋转法：旋转磁疗机的机头对准迎香穴，每穴5～10分钟。

（5）牙痛：①贴敷法：取阿是穴及下关、颊车、合谷穴，使用磁场强度为1000～2000高斯的小磁片。②旋转法：选穴原则同上，每次治疗5～10分钟。③电磁法，将电磁棒的一端或磁疗机的磁头置于患区，每次治疗20～30分钟。

（6）麦粒肿：①旋转法：将磁疗机的机头对准患区，每次治疗10～15分钟，治疗时患眼轻闭，每天1～2次。②贴敷法：用800～1500高斯的小磁片贴附于患区附近腧穴。

睑板腺囊肿继发感染的磁疗同上。

（7）角膜炎：旋转法：将旋转磁疗机的机头对准患眼，每次治疗10～15分钟，急性期每天治疗2次。

角膜溃疡及急、慢性结膜炎的磁疗方法同上。

（8）泪道阻塞：旋转法：磁疗前先行探术，探后将针留在泪道内，将旋转磁疗机的机头紧贴泪道区，每次治疗15分钟，每日或隔日治疗一次。每次磁疗前冲洗泪道，然后给以旋转磁疗，如不通畅时，则先行探术后，继之磁疗。

泪小管阻塞、鼻泪管阻塞或者泪小管合并鼻泪管阻塞等等泪道疾病，均可应用磁疗。

（9）视网膜挫伤：电磁法：用电磁治疗机的磁头或铁芯线圈制成的简易磁疗器的一端直接对准眼部，磁场强度为500～600高斯，每次治疗10分钟，每天治疗一次。

（10）近视：磁疗眼镜：用永磁眼镜或电磁眼镜。治疗时戴上磁疗眼镜，每天治疗20分钟，每天或隔天治疗一次，也可以每周治疗2次。5～10次为一个疗程。好转后为了巩固疗效，还要维持治疗一个时期，但治疗的间隔可以加大，一般每周或半个月治疗一次。

（11）中心性视网膜脉络膜炎：①耳穴磁针法：耳穴用眼、目$_1$、目$_2$、肝、胆、肾，每次取一个穴，耳穴埋针后，用400～800高斯小磁片贴敷在针表面。②旋转法：将旋转磁疗机对准眼部，每次10～15分钟，每天治疗一次。③电磁法：将电磁机的磁头对准眼部，每次15分钟，每天治疗一次。④贴敷法：常用太阳、睛明、球后、合谷等穴，使用800～1500高斯的小磁片。

（四）其它

（1）慢性皮肤溃疡：①贴敷法：溃疡面用生理盐水冲洗，皮肤进行常规消毒，在溃疡面上放一层纱布或塑料薄膜，其上放置酒精擦拭后的磁片，再用胶布固定和包扎。磁场强度为500～1500高斯，选用小或中磁片，磁片应与溃疡面相等或稍大。或在溃疡面两侧皮肤上，用两枚磁片南北极并置贴敷。②旋转法：将旋转磁疗机对准溃疡面，每次15～25分钟，每天治疗一次。也可并用贴敷法。

（2）带状疱疹：①贴敷法：根据皮损部位，在相应部位和患区贴敷磁片，如上肢取曲池、内关、合谷穴；下肢取血海、足三里、阳陵泉、三阴交穴；腰部取华佗夹脊穴、足三里穴等。避免磁片擦破水泡，故在患区两端贴敷磁片。也可以在相应的脊椎旁神经根处贴敷磁片。磁片的磁场强度为500～1500高斯。②旋转法：选择疱疹密集和疼痛明显处，每个治疗区5～10分钟。机头紧挨患区，但不要擦破皮疹。旋转法之后，亦可并用贴敷法。

（3）急性荨麻疹：①贴敷法：常用曲池、血海、足三里、三阴交穴或者患区，使用磁场强度为400～1500高斯的小磁片。②旋转法：主要在患区治疗，范围大时可分区治疗，每区5～10分钟。

（4）神经性皮炎：①贴敷法：一般在患区或其邻近腧穴，选用面积适当的磁片，磁片表面磁场强度为1000～1500高斯。②旋转法：将旋转磁疗机头对准患区，每次治疗时间

为 6 ～12分钟，每天治疗一次，还可以用电磁法。

（5）冻伤：①旋转法：将旋转磁疗机的机头接触患处，每次治疗时间10～20分钟，如为多处冻伤，则分别进行治疗，每处10～20分钟，每天一次。②贴敷法：用表面磁场强度为800～1500高斯的磁片一枚或数枚贴敷于患区。

其它如虫咬皮炎、湿疹等疾病也可应用磁疗法。

（6）痛经：①贴敷法：取关元、三阴交、中极、肾俞穴，使用磁场强度为500～1500高斯的小磁片。②旋转法：腧穴同上，每个腧穴治疗 5 ～ 7 分钟，每天一次。③电磁法：电磁治疗机的磁头置于下腹部，每次治疗时间20～30分钟。

月经过多时，应停止磁疗。

（7）流行性腮腺炎：①贴敷法：在患区贴敷，用1000～1400高斯的小或中磁片，如两侧贴敷时，左右各一块磁片，南北极对置。②旋转法：将旋转磁疗机头对准患区，每次 5 ～10分钟，每天治疗一次。

总之，磁疗法的应用范围较广，适应症较多，以上简略地介绍了具有代表性的疾病取穴原则及治疗方法，仅供参考。

四、禁忌症

磁疗法目前尚无绝对禁忌症，但对以下情况，可不用或慎用。如严重的心、肺、肝及血液疾病，以及体质极度衰弱、急性传染病、高烧、新生儿、孕妇的下腹部以及副作用显著者。

五、副作用及其处理

腧穴磁疗法副作用的发生率在10％以下。主要表现为心慌、心悸、气短、无力、头晕、失眠、嗜睡、兴奋、恶心和胃部不适等症状。另有人报告一例高血压病人在风池及血管舒缩区应用旋转磁疗法45分钟后，感到思维中断、前额胀痛，经两周后症状消失。个别病人白细胞一时减少。此外，局部表现为疼痛、烧灼感、瘀斑或水泡。

副作用的发生，与年龄、体质、治疗部位、使用方法、磁场强度、磁片多少和选穴不当等因素有关。

副作用一般较轻，不需处理，可以继续磁疗。有些病人副作用较大，可以改换敷磁的腧穴、时间、强度和方法。对少数副作用明显、持久，并白细胞减少时，则应中断磁疗。如皮肤刺激反应持续不退或发生水泡时，应改用间接贴敷法、动磁法，或更换敷磁部位。

此外，对年老或头、颈、胸部磁疗，磁场强度宜低，贴敷磁片宜少。对体质衰弱的病人，可采用间断敷磁或动磁法。副作用多发生在磁疗后两、三天内，可嘱病人及时复诊。白细胞计数偏低的病人，定期复查血象。

六、治疗原理

腧穴磁疗的机理仍在探索中。根据李定忠氏用3000高斯的钐钴磁片，贴敷于经络敏感人穴位，发现循经感传路线与针刺后的循经感传路线完全一致。不同的是：感传路线的宽度比针刺宽，有的主诉有凉感，有的主诉有热感。试验提示：磁作用于穴位与针刺一样，也是通过经络对人体疾病起治疗作用的。

关于磁与经络、穴位的关系，兰州大学生物系和甘肃中医学院实验发现，磁作用于穴位，可引起机体某些酶的活性增加，改变了机体原有的兴奋状态，进而诱发出生物电变化，而生物电变化沿最小的阻抗方向（经络）以一定的波动形式传达到有关脏器，即所谓"气至病所"。进而促进病变部位的康复。他们的实验还表明：腧穴磁疗后显效者一般的全血脂胆碱脂酶活力有所增加。这一试验结果与针灸情况也基本相同。

根据广州部队总医院和第四军医大学的试验，接受腧穴磁疗患者，毛细血管均有不同程度的扩张，血液循环增快。祖国医学认为："痛则不通"、"不通则痛"、"凡病皆由气血雍滞不得宣泄。……"显然，腧穴磁疗的止痛作用与血液循环增强是有密切关系的。安徽省磁疗协作组对42只家兔用辐射热痛阈测定法进行试验，发现穴位放磁片后痛阈有明显升高。另外，还证明在磁疗后，动物丘脑MEK含量明显升高。

从上述可以看出，无论是对人体和动物，无论从血液循环和痛阈变化上，都可说明磁疗的镇痛作用，是有一定的理论根据的。

与镇痛作用相似，许多实验证明，腧穴磁疗还有着良好的消肿抗炎作用。此外，腧穴磁疗还可以增强人体的免疫功能。例如：重庆医学院一院将800高斯磁片贴于足三里、关元等穴位，发现白细胞吞噬功能增强一倍以上。

（陈植　赵慧玲）

附：拔罐疗法

拔罐法是借助热力，排除罐中空气，造成负压，使其吸着于皮肤，造成瘀血现象的一种治病方法。操作简便，疗效可靠，是针刺治疗的重要辅助方法。由于它能造成局部充血，使毛细血管扩张，通过机体的调整，以通畅气血、宣散邪阻，因达到治疗疾病的目的。拔罐疗法具有行气、活血、消肿、止痛、散风、祛寒等作用。

拔罐疗法在我国具有悠久的历史，并且伴随罐具的改进而发展。早在晋代葛洪的《肘后备急方》中就有记载，名为"角法"。至唐代王焘著的《外台秘要》曾记述："患殗殜（痨瘵）等病，……即以墨点记之，取三指大青竹筒，长寸许，一头留节，无节头削令薄似剑，煮此筒子数沸，及热出筒笼墨点处按之，良久。……当黄白赤水，次有脓出，亦有虫出者，数数以此角之，令物出尽，乃疾除，当日明身轻也。"因其用竹管角之，又称"吸筒"。以后历代各家文献中亦多有记载。清代赵学敏在《本草纲目拾遗》中又称"火罐气"。"罐得火气合于肉，即牢不可脱，须待其自落，肉上起红晕，罐中有水气出，风寒尽出"。从上述文献记载可见，火罐最初多采用兽角作罐具，故称为角法，用于外科的吸毒排脓放血，以后逐步发展。火罐的质量不断改进，先后有竹罐、陶瓷罐、铜罐及目前广泛应用的玻璃罐。

一、罐具种类

1.竹罐 分大、中、小三号。取材为细毛竹，截成圆筒，一端留节作底，一端削平磨光为口，中段由内部磨损制成腔瓮，呈腰鼓状，便于吸拔。该筒取材容易，制作方便，造价低廉，不易损坏，且适于药煮，在产竹地区使用较多。其缺点是易裂、漏气，需经常更换（图附—1）。

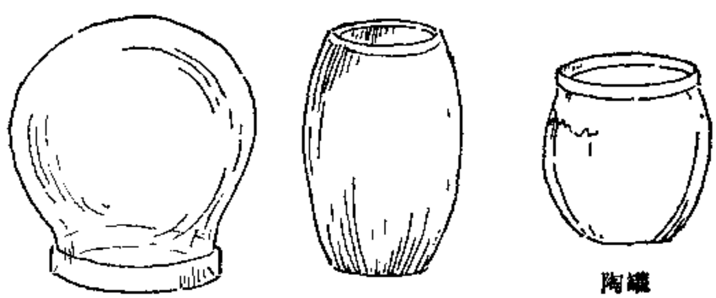


图 附—1 火罐的种类

2.陶罐 为陶土烧制而成，分大、中、小各型。口底平光，吸附力大，且易拔。当前广大农村使用较多。但其缺点是质脆易碎。

3.玻璃罐 由玻璃制成，分大、中、小三号，光滑透明。其优点是吸着力大，可

随时观察皮肤变化情况，便于掌握火力、时间，是当前各医疗单位使用最多的一种。最适用于拔罐放血之用。其缺点是造价较贵、易破碎。

二、适应症、禁忌症及注意事项

（1）其适应症有：风湿痹痛、急性扭伤；中风而致的面瘫、半身不遂；感冒、咳喘；胃脘痛、腹痛；痈疽疮疡初起、皮肤瘙痒等症。

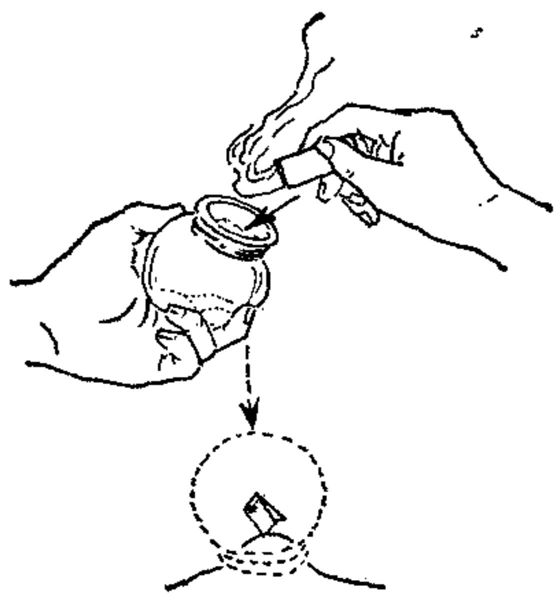
（2）其禁忌症有：因发热而引起的头痛、目眩、抽搐、痉挛；施罐部位有破损及溃疡；肌肉瘦削或露骨不平、毛发多及大血管处；孕妇腰部及腹部；各种水肿病。

（3）注意事项有以下几点：①拔罐前应做好解释工作，消除思想顾虑，求得患者配合。②选择体位，使被拔部位肌肤松紧适度，以免造成过紧过松而使之拔时不易吸着，拔后又不易于脱落。③根据被拔部位肌肉厚薄和病情需要，选择合宜的大小罐型。④投火时要动作敏捷，防止烧伤。⑤拔罐后留罐时间要适当，一般为10～20分钟为宜。过久，皮肤易出现水泡；过短不能去病，影响疗效。⑥起罐时先用右手扶罐，左手食指紧压罐口的一侧皮肤，造成漏气，罐可自然脱落。切忌硬拉硬扭，造成皮肤损伤。⑦应用刺络放血拔罐法时，不宜出血过多，特别是误伤动脉，可见罐中有射血现象，应立即起罐止血。⑧拔罐后局部有瘀血现象，如未吸收，不宜再在原处拔罐。如局部有烫伤，可涂以龙胆紫给于治疗。⑨拔罐中如遇晕罐现象，应立即起罐，令其卧床休息片刻即可消除。

三、扣罐法

常用的扣罐法有以下几种：

1.投火法　用酒精棉球（或纸捻）点燃后投入罐内，趁火势正旺，立即叩于施罐部位。此法因罐内有正燃物质，宜在侧面横扣，以免正燃的棉球落下，烧伤皮肤（图附—2）。



图附—2　投火法

2.闪火法　用镊子夹着点燃的酒精棉球，在罐内闪一下，立即抽出，将罐扣到施术部位。由于此法火不接近患者，故无烧伤之弊，是当前临床使用最普遍的一种方法。但注意的是：①棉球蘸酒精不可过多，以免火随酒精滴燃；②火只可在罐内闪烧，不可烧燎罐口，以防烫伤；③火罐一直保持口朝下的方向，不可使口倾斜或口上仰，以防热空气外溢，影响负压；④所谓闪火法，就应注意一个“快”字，闪火迅速，扣罐迅速，不可迟疑，不然吸

刀客网络营销系统欢迎各位莅临交流

嗨！您好，我是刀客网络营销系统创办人，方胜山。

请记着我的名字，因为在你未能通过互联网获得成功之前，我会一直陪伴着你！

您能理解“**8 个小时之内求生存，8 个小时之外求发展**”这句话的深刻意义吗？它告诉我们：

人的一生真正价值在于工作之外，工作只是为我们提供温饱，绝对不是生活的全部！

在这个物欲横流的现实社会环境下，相信你一定在寻找一种能够快速赚钱的办法。因为足够的金钱，可以让你做到下面的几点：

1.丰富的物质生活；

2.家人生活的保障

3.时间上的自由；

4.社会的尊重；

在我这个行业，一直流传着一句话：

十年打工还是工，一年网络成富翁！

虽然有点调侃的意思，但是它绝对道出了一个真理：网上创业赚

钱已经成为趋势，拥有网络在线生意就等于拥有了自动赚钱机器！

八十年代初，摆个地摊就能发财，但是很多人不敢去做，现在仍然是个穷人；
九十年代初，买支股票就能挣钱，可很多人不信，现在依然是个穷人；
二十一世纪，搭建网络建立你的在线生意就能赚钱，可很多人还是不尝试。难道你还想一直做穷人吗？！
现在是互联网时代，加入网上创业行列，你还想错过吗？如果您不想因为错过这个赚钱机会而终身后悔，那么请继续:

刀客营销专注于自动化网络创业。我坚信，一个投入最少，收获最大的自动化运营系统将是人们创业的首选，因为它不管你是在上班，还是旅游，甚至是睡觉，它都在为你：

1 天 24 小时
1 周 7 天
1 月 30 天
1 年 365 天
不间断的赚钱！

经过几年互联网创业过程的摸爬滚打，我深深的体会到："选择不对、努力白费"这句话的含义！在互联网上赚钱的方式太多了，有些项目能赚钱，有些根本赚不到钱，有些只能赚点零花钱，有些却可以月入几十万！

我不知道你现在处于什么阶段，你是否还在做网络苦工，每天帮别人发帖、顶贴赚取少的可怜的佣金？你是否还在为每天赚几块钱或者几十块钱而沾沾自喜？您是否以厌倦了您现在的生活，您迫切需要改变您的人生？也许你工作很努力，却始终没有好的效果，因为选择不对，努力白费！或者说你没有找到真正在互联网上赚钱的方法！

其实在网络上赚钱没有你想象中复杂，你知道吗？技术是最次要的环节，一个成熟的系统支持和营销思维才是你互联网上赚钱的最有力保障！

你只要具备以下 3 个条件，你就可以在互联网获得财富！

1、定制产品

营销目的是将产品销售出去，只有当您有产品可以销售的时候营销才能体现其价值。

2、市场定位

营销的过程是将顾客引进您的系统，如何将顾客引进您的系统而后成为您的客户？我们为您准备了一系列的课程，教给你识别属于您的黄金市场，超级轻松的定位精准客户。

3、营销技巧

通过我们教授给你的各种高级网络营销方式，最大限度的挖掘您黄金市场的潜在客户源。源源不断的客户通过入口进入系统后，系统就开始自动化运作，并且通过病毒式营销自动达到循环运转自动抓潜，自动跟进，自动销售，自动追售的完整过程。让您真正拥有一个自动化赚钱系统。

如果你对我所说的感兴趣，并且有着强烈的创业赚钱欲望，想学习我说的自动化赚钱系统的具体知识，那么，请立即访问下面的网址并确认订阅，你将**立刻-马上**的拥有它：

点击免费获取上述方法的具体教程

每天有超过 1000 人通过这个链接了解到如何搭建自动化赚钱系统的方法并在 1 个月之内开始赚钱。我相信你也能做到！

但是由于每天索要资料的朋友太多导致我们没有足够的精力去开发新的课程产品以便更好的服务你，所以我们决定：

每天只有前 50 名订阅的朋友才有权利获取到我们**免费**发送的**价值 500 元**的搭建自动化赚钱系统的珍贵教程！注意：

每天 1000 人访问，只有前 50 名能够获取！

点击免费获取上述方法的具体教程

每当机会摆在我的面前，我都会去尽全力的去抓住它哪怕希望很渺茫。那么你呢？脱离**苦 B 的生活**现状也许就取决于你现在的一个小小的行动。而且对你**没有任何的损失**。

赶快行动吧，期待和你成为终生的朋友和事业伙伴！

刀客网络营销系统欢迎各位莅临交流

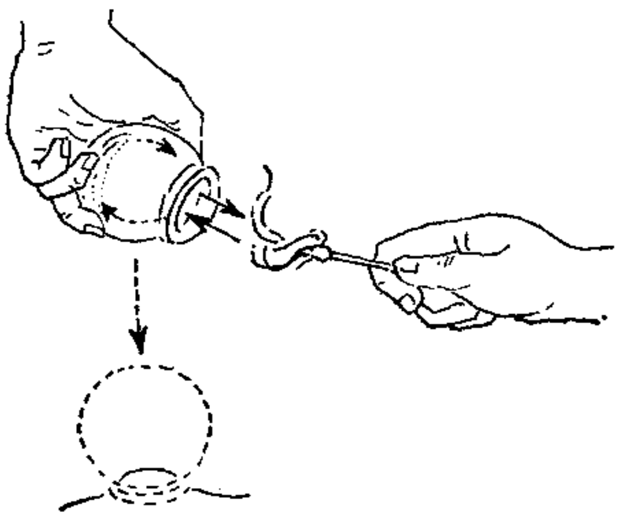


着力小（图附一3）。

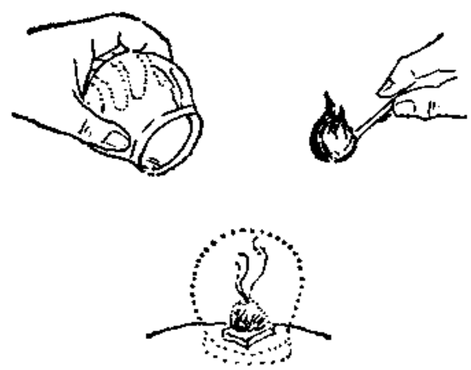
3.贴火法　将一棉花块蘸浸酒精后，贴敷于火罐内壁的底部，点燃后即速扣于选定部位。但须注意棉块上的酒精含量不宜太多，否则易烧伤皮肤。

4.架火法　用一块圆形的硬质橡皮或瓶塞，置于被拔部位的皮肤上，再取一个蘸有酒精的棉球放在橡皮块上，点燃后，立即扣上火罐，与牢固吸着的同时，火也自灭。本法既安全又可靠，相比之下，本法最好。唯需另备橡皮块，似有点烦琐(图附一4)。

5.滴酒精法　在火罐内部中段滴95%酒精1～2滴，再将罐横滚几转，使酒精均匀地附于罐壁上（切勿流于罐口），用火点燃后，立即扣在穴位上，当罐子被牢固地吸着时，火也自灭。



图附—3　闪火法



图附—4　架火法

四、罐的用法

临床上根据不同的病证，火罐有以下几种使用方法：

1.留罐　也叫坐罐。当罐扣好后，可停留10～20分钟再起罐。此法是常用的一种，一般疾病均可使用。

2.闪罐法　本法在闪火法的基础上，扣好，拔掉，再扣，再拔，连续5～6次，使局部充血为止。本法多用于生理机能衰减的疾病。

3.走罐　先将要拔罐的部位涂上凡士林，将罐扣好后，右手握好罐子，左手紧按扣罐部位上端的皮肤，使之绷紧，右手拉罐向下滑移，达到一定距离，再将左手按紧下端皮肤，右手拉罐向上滑移。如此反复上、下滑移几次，见所过部位皮肤有红晕即可停止，起下罐子，洗去油腻。此法适用于脉络阻滞或有串痛的疾病。

4.刺络拔罐法　拔前先用三棱针点刺几下，然后进行拔罐，使之出血。一般留罐10～15分钟，之后取下罐子，洗去血迹。此法适用于各种气血瘀滞的疾病。

5.针罐法　在选定的部位刺上毫针，不必拔针，再用火罐拔于针刺部位，使针置留于罐中，留置10分钟左右再行起罐。此法适用于深部顽痹。

6.煮药罐法　将竹罐放于水中，再兑入对症的药物，烧火共煮，直至药力散于水中，部分敷于罐上，一般需20分钟（以沸计算）。用镊子将竹罐捞出，以衬布垫手持竹罐，口向下甩去药液，速在冷毛巾上连按数下罐口，以求减温，迅速扣在拔罐部位，稍待，罐内温度降低形成负压，即可吸着，留罐20分钟左右起罐。此法主要用意是同时发挥药、罐两种作用，一般多用于风湿病等。

7.抽气罐法　用类似青霉素样空瓶，将瓶底截掉、磨平，瓶壁光滑，保持瓶口橡皮塞完好不漏气，将此瓶扣在需拔罐的部位，用注射器从橡皮塞刺入，抽去瓶内空气，即能吸着。此法多用于面积较小或肌肉浅薄处（图附一５）。

8.药火罐　在抽气罐内先盛装一定量的药液（如生姜汁、辣椒液、风湿酒等），药液量可占瓶子的１／２左右。然后按抽气罐法操作，使罐子吸附于皮肤上，留罐20分钟左右，使药液发挥作用。此法多用于风湿痹痛、感冒、胃寒疼等病。

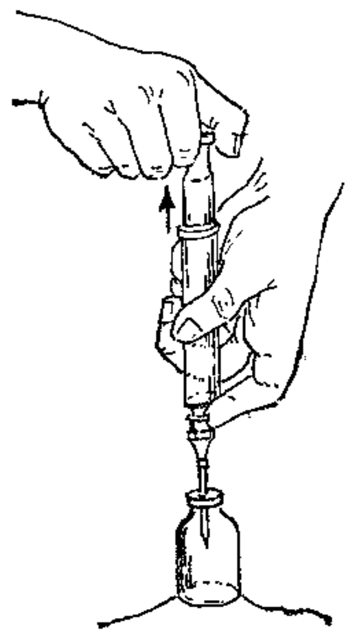


图 附—5　抽气罐法

（吕兴斋）

腧 穴 索 引

一 划

二 划

三 划

四 划

五　划

六　划

七 划

八 划

九 划